



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: García Jiménez, Andrea María

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6444-9497>

Asesor: Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, GARCIA JIMENEZ ANDREA MARIA egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024", Asesorado por el docente: GOMEZ CARRION CHRISTIAN ESTEBAN, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176>.. tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código **14912:457194630** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 ANDREA MARIA GARCIA JIMENEZ
 Egresado
 DNI: 72437187

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del
 DNI:



.....
 Dr. Christian E. Gómez Carrión
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P.: 21280
 R.N.E.: 2828

Firma
 Nombres y apellidos del Asesor CHRISTIAN STEBAN GOMEZ CARRION
 DNI: ...41540958....

Lima, ...15...de...mayo..... de.....2025.....

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por ser mi guía y protector en cada momento de mi vida.

A mis padres, por su esfuerzo, amor y paciencia al formarme como persona, inculcándome valores fundamentales. Gracias por inspirarme con su sacrificio y por acompañarme en los momentos más difíciles.

A mi hija, por ser mi fuerza y motivación para seguir adelante y culminar esta etapa tan importante de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi querido asesor Mg. Esp. CD. Gómez Carrión Christian Esteban, cuya guía experta y paciencia han sido pilares para poder realizar este trabajo de investigación. A la Universidad Privada Norbert Wiener por ser mi casa de estudios y brindarme los conocimientos necesarios para ser un excelente profesional.

Portada.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x

INDICE

Introducción.....	xi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1. 2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Formulación de hipótesis	20
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación.....	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación	22

3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.7.2 Descripción del instrumento.....	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad.....	26
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	27
4. Presentación y Discusión	29
4.1. Resultados.....	29
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	29
4.1.2 Discusión de resultados	44
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	48
5.1. Conclusiones.....	48
5.2. Recomendaciones.....	49
REFERENCIAS.....	50
ANEXOS	
ANEXO N°1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO N°2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	
ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO N°4: CONSTANCIA DE COMITÉ DE ETICA	
ANEXO N°5: VALIDACION	
ANEXO N°6 CARTA DE PRESENTACION	
ANEXO N°7: CONSTANCIA DE EJECUCION DEL ESTUDIO	
ANEXO N°8: BASE DE DATOS EXCEL	
ANEXO N°9: BASE DE DATOS SPSS	
ANEXO N°10: FOTOGRAFIAS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de conocimiento sobre la salud oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.....	29
Tabla 2. Distribución de frecuencia y porcentual de los hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.....	30
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y los Hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.....	31
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y los Hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.....	33
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre tratamientos bucales y los Hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.....	35
Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.....	38
Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.....	39
Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.....	41
Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamientos dentales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.....	43

INDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de conocimiento sobre la salud oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.....	29
Gráfico 2. Distribución de frecuencia y porcentual de los hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.....	30
Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y los Hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.....	32
Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y los Hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.....	34
Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre tratamientos bucales y los Hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.....	36

Resumen

El propósito del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024. El enfoque fue cuantitativo, relacional y transversal, donde se tuvo a una población de 120 personas, obteniendo una muestra representativa de 92 adultos. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento corresponde a cuestionarios validados por expertos, donde las variables de evaluación fueron el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral. Se encontró que la mayoría de los participantes (66,3%) presenta un nivel de conocimiento alto en salud oral, seguido por un 27,2% con un conocimiento medio y un 6,5% con un nivel bajo. Además, el 48,9% de los participantes tiene hábitos de higiene oral regulares, mientras que el 43,5% mantiene hábitos buenos y un 7,6% deficientes. El grado de relación es positivo, moderado y significativo entre el conocimiento sobre medidas preventivas y los hábitos de higiene oral es $Rho = 0,618$. El grado de relación a nivel de la dimensión enfermedades bucales y tratamientos dentales con los hábitos fue moderado positivo y significativo ($Rho = 0,517$) ($Rho = 0,547$) respectivamente. Se concluye que el grado de relación a nivel de ambas variables estudiadas fue positiva moderada y significativa ($Rho = 0,530$) ($p = 0,00$).

Palabras clave: conocimiento, higiene oral, prevención.

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between oral health knowledge and oral hygiene habits in adults residing in a community in Ventanilla Callao 2024. The approach was quantitative, relational, and cross-sectional. The sample consisted of 120 people, resulting in a representative sample of 92 adults. The technique used was a survey, and the instrument consisted of questionnaires validated by experts. The assessment variables were knowledge level and oral hygiene habits. It was found that the majority of participants (66.3%) had a high level of oral health knowledge, followed by 27.2% with average knowledge and 6.5% with a low level. Furthermore, 48.9% of participants had regular oral hygiene habits, while 43.5% maintained good habits and 7.6% had poor ones. The relationship between knowledge of preventive measures and oral hygiene habits was positive, moderate, and significant ($Rho = 0.618$). The degree of relationship between the oral diseases and dental treatments dimensions and habits was moderately positive and significant ($Rho = 0.517$) ($Rho = 0.547$), respectively. It is concluded that the degree of relationship between both variables studied was moderately positive and significant ($Rho = 0.530$) ($p = 0.00$).

Keywords: knowledge, oral hygiene, prevention.

Introducción

La salud oral es un componente fundamental del bienestar general, ya que influye en la alimentación, la comunicación y la autoestima de las personas. Sin embargo, a pesar de los avances en odontología y las campañas de promoción de la salud, las enfermedades bucales, como la caries dental y la enfermedad periodontal, siguen siendo prevalentes en la población adulta. Uno de los factores que pueden influir en la aparición y progresión de estas patologías es el nivel de conocimiento sobre salud oral y la adopción de hábitos adecuados de higiene bucal.

El conocimiento sobre salud oral abarca aspectos en relación a una correcta higiene de acuerdo a la técnica, dieta equilibrada y los controles regulares al odontólogo. Cuando los individuos poseen un nivel adecuado de información, es más probable que desarrollen conductas preventivas que contribuyan a la salud de su cavidad oral. No obstante, diversas investigaciones han evidenciado que los conocimientos no siempre se traducen en la implementación de técnicas higiénicas, lo que sugiere la existencia de otros factores que pueden influir en estas conductas, como la motivación, el acceso a recursos de higiene y las creencias personales.

Por diversos motivos la población en general carece de un conocimiento o educación para la salud bucal, lo cual se ve evidenciado por la aparición de múltiples enfermedades bucodentales y un constante desconocimiento sobre técnicas de cepillado y materiales utilizados en una correcta higiene bucal. Por lo tanto, los resultados de este estudio podrán aportar información relevante para el diseño de estrategias de educación en salud bucal más efectivas, dirigidas a mejorar la prevención de enfermedades orales en la población adulta.

La estructura de esta tesis se desarrolla en cinco capítulos. El primero aborda el contexto general del estudio, destacando la relevancia del problema, los objetivos, la justificación. Además, se señalan las limitaciones que podrían influir en los resultados, como el tamaño muestral o las variables externas no controladas.

El segundo capítulo presenta una revisión detallada de la literatura, analizando las bases teóricas con sustento y respaldo en estudios previos.

En el tercer capítulo, se describe la metodología utilizada, incluyendo el diseño de la investigación, los procedimientos de recolección y análisis de datos, así como los métodos estadísticos empleados. También se especifica la población de estudio, los criterios de inclusión y exclusión, y el proceso de selección de la muestra. Se especifican los métodos estadísticos utilizados para interpretar los resultados con precisión.

El cuarto capítulo expone los resultados en tablas y figuras, complementados con un análisis estadístico. Además, se realiza una discusión en la que se contrastan los hallazgos con estudios previos. se desarrolla una discusión comparativa en la que se contrastan estos hallazgos con investigaciones previas, permitiendo evaluar coincidencias y discrepancias que aporten nuevas perspectivas sobre el tema.

Por último, el quinto capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación, brindando sugerencias para futuras investigaciones y estrategias en salud oral.

1. EL PROBLEMA

1.1 . Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial, enfermedades y trastornos que afectan funciones esenciales como morder, masticar, sonreír y hablar, evaluando estos aspectos no solo en lo físico, sino también en el bienestar psicosocial. (1)

A nivel mundial, el informe de la OMS en relación a la salud bucal presenta cifras preocupantes que reflejan la magnitud de las enfermedades bucodentales, afectando a cerca de 3.500 millones de personas. Además, se sabe que 2.000 millones presentan lesiones cariosas en piezas permanentes, mientras que 514 millones de menores presentan caries den dentición decidua. Además, en el sur de África, existen más de 480 millones de personas que presentan enfermedades bucodentales representadas en las más comunes como caries dental y afecciones periodontales. A pesar de ello, no existe una regulación ni aplicación de políticas de salud referente a la problemática. (2)

En el Perú, la caries dental es la afección más frecuente, esto se refleja en los resultados de los dos “Estudios Nacionales de Salud Bucal realizados por el Ministerio de Salud (MINSA) en los periodos 2001-2002 y 2012-2014”, donde se registró una prevalencia de caries dental en la dentición decidua (niños menores de 6 años) del 60.5% y 59.1% respectivamente, y en la dentición mixta (niños mayores de 6 años y adolescentes) del 90.85% y 85.6% respectivamente. (3)

Los determinantes sociales de la salud, como la educación, el empleo, el entorno social y la vivienda, influyen directamente en la salud oral de las personas. Las poblaciones con bajos niveles educativos a menudo carecen de la información necesaria para adoptar hábitos saludables, y los entornos laborales o sociales que no promueven el bienestar bucal pueden reforzar

comportamientos perjudiciales. (4) Además, las limitaciones sobre los recursos básicos, como el agua potable y alcantarillado, agrava los problemas de salud oral en comunidades vulnerables. La falta de salud oral en muchas personas refleja en gran medida la ineficacia de las políticas de salud pública. En numerosas regiones, los programas de salud oral están subfinanciados o mal implementados, lo que lleva a una cobertura inadecuada de servicios odontológicos básicos. (5)

La falta de conocimiento se convierte en un indicador clave sobre prácticas adecuadas de higiene oral, como el cepillado correcto, el mal uso del hilo dental y la poca concurrencia al odontólogo.

(6) A menudo, los pacientes subestiman la importancia de estas prácticas o las desconocen por completo. Además, en muchas ocasiones, los hábitos de higiene oral adoptados en la infancia no son adecuados, y la falta de educación continua en salud bucodental agrava la situación a lo largo de la vida. (7)

Los malos hábitos de higiene oral son factores determinantes en el deterioro de la salud bucal. Estos hábitos no solo resultan en la aparición de caries y enfermedades periodontales, sino que también contribuyen a la pérdida prematura de dientes y a complicaciones sistémicas, como infecciones. (8)

Las personas con limitaciones económicas tienden a priorizar necesidades más urgentes, relegando el cuidado bucal al último lugar. Esta situación se agrava cuando los servicios odontológicos no cumplen los estándares de calidad a nivel de establecimientos públicos, lo que obliga a los pacientes a optar por tratamientos económicos radicales o a evitar la atención dental por completo.

(9) Además, la falta de recursos también afecta la capacidad de las personas para adquirir elementos necesarios para la higiene mecánica y su complemento, incrementando el riesgo de enfermedades bucales. (10)

Por lo cual, la finalidad del trabajo fue identificar la relación que puede existir en ambas variables de la investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024?

1.2.2 Problema específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024?

¿Cuáles son los hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamientos dentales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

Identificar los hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamientos dentales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta investigación se fundamenta en la interrelación entre conocimiento y conducta en salud. Según diversas teorías del comportamiento en salud, como la Teoría del Comportamiento Planificado y el Modelo de Creencias de Salud, el conocimiento adecuado sobre una condición específica influye directamente en las prácticas y hábitos que las personas adoptan para prevenir o manejar esa condición. Estas teorías aportan un marco conceptual que respalda la hipótesis donde

los individuos que tienen mejores conocimientos puede repercutir positivamente en mejores hábitos de aseo bucal y, en última instancia, a una reducción en la prevalencia de enfermedades bucales.

1.4.2 Metodológica

La metodología utilizada en esta tesis se basó en un enfoque de investigación riguroso y científico, en donde se utilizaron instrumentos validados basado en cuestionarios con el objetivo de obtener datos fehacientes y absolutos. Además, los resultados fueron considerados como base para posteriores estudios en salud oral y para la creación de herramientas metodológicas que puedan ser replicadas en otras comunidades con características similares.

1.4.3 Práctica

Estas ideas sirvieron para proponer el diseño de intervenciones de salud pública y programas educativos en la comunidad de Ventanilla. Al identificar el conocimiento y los hábitos actuales de higiene bucal, los profesionales de la salud podrán desarrollar estrategias específicas para abordar las deficiencias detectadas. Esto incluye la implementación de talleres educativos, campañas de concienciación, y la provisión de materiales informativos adaptados a las necesidades y características de la comunidad. Además, los resultados de este estudio pueden orientar a las autoridades de salud en la planificación de recursos y servicios odontológicos, asegurando que estos sean más efectivos y accesibles para la población.

1.5 Limitaciones de la investigación

Se trabajó con una población la cual se encuentra delimitada en una comunidad que pertenece al distrito de Ventanilla – Callao. Por lo tanto, no se puede generalizar los resultados hacia una

población general. Además, el estudio se dio a cabo en pacientes de la localidad, no teniendo en cuenta aspectos como las características socioeconómicas o el nivel educativo. Por último, el diseño transversal por lo cual no permite evaluar cambios a lo largo del tiempo, lo que limita el análisis de la información.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Nzabonimana et al. (11) 2024 Sudáfrica; el objetivo de este estudio fue “evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal entre los participantes adultos en Ruanda”. Se diseñó un trabajo descriptivo entre los participantes que asistían a los centros de salud públicos en el distrito de Nyarugenge. Los participantes fueron entrevistados utilizando un cuestionario estructurado. Entre los 426 participantes que fueron entrevistados, el 39,44% (n = 168) tenían entre 18 y 27 años y la mayoría, el 61,5% (n = 262) eran mujeres. Se encontró que el 42% (n = 179) de los participantes tenía un conocimiento deficiente de salud bucal y el 67,37% (n = 287) tenía prácticas deficientes de salud bucal. El 64,1% (n=273) se cepillaba los dientes dos veces al día, mientras que el 35,9% lo hacía una vez al día. El 35,9% (n=153) de los encuestados utilizaba un cepillo de cerdas suaves, mientras que el 21,1% (n=90) utilizaba un cepillo de cerdas duras y el 3,1% (n=13) de los encuestados acudía al dentista cada seis meses. El 92,7% (n=395), nunca había utilizado hilo dental para limpiarse los dientes. Se concluye que la mayoría de participantes tuvieron un bajo conocimiento sobre salud oral, y a su vez mostraron malas prácticas en relación a hábitos de higiene bucal.

Mulatu et al. (12) 2024 Etiopia; este estudio “investigó la asociación entre el conocimiento y las prácticas de los pacientes mayores en materia de higiene bucal en Adís Abeba, Etiopía”. Se diseñó un enfoque descriptivo basado en 111 pacientes, donde se utilizó un método de muestreo por conveniencia, según la disponibilidad de los participantes, para luego ser convocados en grupo donde se les brindó la información respectiva. Se utilizó un cuestionario estructurado previamente

probado con la finalidad de medir ambas variables de estudio. Se encontró un conocimiento inadecuado de la higiene bucal en el 53,15% de los participantes, mientras que más de las tres cuartas partes (83,78%) de los participantes de mayor edad practicaban una higiene bucal deficiente. Los pacientes con un buen conocimiento de la higiene bucal tenían 7,6 veces más probabilidades de practicar buenas prácticas de higiene bucal (AOR, 7,6; IC del 95% (2,05-27,9)). Se concluye que las prácticas de higiene van relacionadas con el conocimiento en salud oral.

Tadin et al. (13) 2022 Croacia; el objetivo de este estudio fue “evaluar el conocimiento de la salud bucal, así como evaluar los hábitos de higiene bucal entre estudiantes”. El diseño fue asociativo, no experimental con 1088 personas, las cuales respondieron a cuestionarios calificados en diferentes cuartiles. Cabe mencionar que dichos cuestionarios fueron validados. Se obtuvo como puntuación general una media de 11 (9-13). A nivel del uso del hilo dental, la media fue de 11 (9-13) y la visita al odontólogo cada 6 meses fue la opción más frecuente. Además, se encontró que los puntajes en conocimiento no tuvieron diferencia según sexo ($p = 0,082$) pero si existió de acuerdo al año, carrera y edad. ($p \leq 0,001$). Los participantes con mayor preparación académica obtuvieron mejores puntajes de conocimiento ($p \leq 0,001$). Se concluye que existe un conocimiento regular sobre salud oral y una media frecuencia de utilización de materiales relacionados a los hábitos de higiene.

Selvaraj et al.(14) 2021 India; tuvieron como objetivo “evaluar el conocimiento, la actitud y el comportamiento en materia de salud bucal, así como su asociación con factores sociodemográficos y habituales en la población del sur de la India”. Se seleccionó a 288 personas a través de un muestreo probabilístico en donde todos tuvieron la misma posibilidad de poder ser elegidos. Los

participantes residían en una comunidad local a los cuales se les proporciono un cuestionario. Alrededor del 97,9% presentaron un alto conocimiento, junto a un 33.3% que mantenía una actitud favorable y el 48,2% que mantenían buenas conductas relacionadas a higiene. Existe algunos factores como la dieta, trabajo y características sociodemográficas que guardaron relación significativa con el conocimiento ($p = 0,003$). No se identificó correlación entre actitud y conocimiento ($p=0,23$) y conductas de higiene sobre conocimiento ($p= 0,68$). Se concluye que no existe relación entre ambas variables evaluadas.

Birant et al. (15) 2020 Turquía; el objetivo de este estudio fue “determinar el conocimiento en relación a los componentes de higiene dental”. Se realizó una encuesta transversal basada en cuestionarios validados donde se evalúa el conocimiento en base a indicadores precisos. En este estudio se examinaron diversas situaciones en donde se evaluaban la frecuencia de cepillado, tipo de pasta y controles odontológicos. El 50,7% tenían conocimientos sobre los elementos que componen la pasta; el 61,2% señalan que el flúor es eficaz para prevenir las caries dentales. En relación al sexo, las mujeres obtuvieron un conocimiento mayor significativo en relación al de los varones ($p = 0,0001$). Según el nivel educativo, el conocimiento fue mayor en sujetos con mayor preparación académica en referencia a las propiedades del flúor ($p = 0,0001$). Se concluye que el conocimiento es aceptable en la mayoría de los encuestado.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cárdenas y Pérez (16) 2022 Lima; el objetivo del estudio fue “evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en pacientes de un centro odontológico”. El estudio

de diseño relacional, tuvo como representantes a 164 individuos los cuales fueron elegidos a través de un muestreo intencional quienes completaron los cuestionarios validados correspondientes. En cuanto a los resultados, se encontró que, en relación al nivel de conocimiento, tanto hombres como mujeres presentaron un nivel alto. En términos de edad, el 86,7% de los jóvenes y el 65,1% de los adultos también mostraron un alto nivel de conocimiento. El 63.5% y el 67.6% presentaron un nivel medio en relación a la conducta sobre higiene entre el sexo femenino y masculino respectivamente. El 40% de los jóvenes y el 67,8% de los adultos también mostraron un nivel regular en sus hábitos de higiene. Se concluye que existió una relación significativa en ambas variables.

Bustamante et al. (17) 2022 San Martín; el propósito del estudio fue “establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas relacionadas con la salud bucal en padres de estudiantes de primer grado de una Institución Educativa”. El método empleado fue científico, con un enfoque básico, de nivel correlacional y transversal. Se evaluó a 71 padres de familia de acuerdo a un enfoque comparativo en una línea de tiempo utilizando dos tests para medir ambas variables de trabajo. Los resultados mostraron que tanto el nivel de conocimiento como el comportamiento general en cuanto a salud bucal fueron regulares. En particular, se observó que el 49,3% de los padres presentaba una conducta baja en cuanto a los cuidados bucales, un 45,1% mostraba un nivel regular en la prevención de enfermedades bucales, y un 53,5% tenía un nivel regular en el tratamiento de la salud bucal. En conclusión, se identificó que la relación entre ambas variables fue significativa ($p = 0,01$).

Porcel (18) 2021 Chimbote; el objetivo de este estudio fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en pacientes atendidos en un centro odontológico en Huaraz durante el año 2021”. El estudio siguió un enfoque cuantitativo, de tipo básico. Se trabajó con una muestra de 57 personas adultas donde se les proporcionó cuestionarios los cuales mantenían validación. Se demostró que el 50.9% presentó un buen conocimiento en salud oral, mientras que el 45.6% presentó un conocimiento regular. La mayoría tenía un buen conocimiento a nivel de aspectos de prevención y tratamientos dentales. El 57.9% presentaba regulares hábitos y el 36.8% obtuvo un buen nivel. Por otro lado, el conocimiento se relacionó con las dimensiones uso de enjuague, cepillado e hilo dental. Se concluye que existe relación significativa entre hábitos y conocimiento.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Salud oral

Se define como el buen estado en referencia a las estructuras bucales y abarca la ausencia de enfermedades o condiciones que afectan negativamente la cavidad oral. Una buena salud oral es fundamental no solo para la función adecuada de masticar, hablar y sonreír, sino también para la salud general del cuerpo. (19)

2.2.2. Cavidad Oral

La cavidad bucal se extiende desde los labios hasta la orofaringe, o más específicamente hasta el nivel de las amígdalas palatinas. Los límites laterales son las mejillas y el límite dorsal es el paladar duro y parte del paladar blando. El límite ventral es la lengua y el suelo de la boca. La cavidad bucal abarca estructuras propias del sistema digestivo, y acompaña las piezas dentarias, tejido blando y de revestimiento. (20)

La cavidad bucal propiamente dicha se extiende desde la cresta alveolar y los dientes hasta la orofaringe. La cavidad bucal propiamente dicha contiene los dientes, el paladar duro y parte del paladar blando, porciones del tejido óseo del cráneo y la mandíbula, y la lengua. (21)

2.2.3. Piezas dentarias

Son las estructuras duras ubicadas en la boca, las cuales tienen la función de triturar alimentos. Presentan diversos tejidos como el esmalte que es uno de los más duros; la dentina, la cual es un tejido de consistencia blanda, transmitiendo sensaciones hacia la pulpa; que es el núcleo del diente y contiene nervios y vasos sanguíneos que lo mantienen vital. Además, existen otras estructuras que acompañan en la estabilidad de la pieza dentaria como el cemento, que cubre la raíz del diente y lo ancla al hueso mediante el ligamento periodontal. (22)

2.2.4. Encía

Viene a ser un tejido blando queratinizado que contornea y recubre parte de las piezas dentarias en la cavidad oral. Está formado por fibras flexibles que le dan cierta movilidad y textura. (23)

La encía sana tiene un color rosado pálido, es firme al tacto y se adhiere firmemente alrededor de los dientes. Proporciona protección a los tejidos subyacentes y ayuda a mantener los dientes en su posición adecuada. Además, actúa como una barrera protectora contra las bacterias y los irritantes presentes en la boca. (24)

La superficie más externa de la encía está cubierta por un epitelio gingival estratificado queratinizado. Este epitelio es multicapa y está compuesto principalmente por células escamosas. Su queratinización proporciona resistencia a la abrasión y protege las encías de las lesiones mecánicas y químicas. (25)

2.2.5. Placa dentobacteriana

Se define como una masa incolora, amorfa que se localiza en la superficie de los dientes y tejidos blandos formada por bacterias, glúcidos y restos que al confluír forman una estructura sólida. (26)

Las etapas formativas de la placa la componen:

- **Formación de la película adquirida:** La formación de la placa comienza poco tiempo después de la limpieza dental. Primero, la saliva forma una capa delgada llamada película adquirida, que permite que las bacterias se adhieran a los dientes. Estas bacterias comienzan a multiplicarse y formar colonias, desarrollando una estructura que se vuelve más espesa con el tiempo. La placa puede formarse tanto en la superficie dental como en las áreas subgingivales, donde es más difícil de remover. (26)

- **Multiplicación y adhesión:** En esta fase, las bacterias del entorno bucal comienzan a adherirse a la película adquirida mediante fuerzas físicas débiles. Las primeras en colonizar la superficie son generalmente bacterias grampositivas como *Streptococcus sanguinis* y *Streptococcus mutans*, que son capaces de unirse y proliferar rápidamente en la película adquirida.(26)

Una vez adheridas, las bacterias empiezan a multiplicarse y a producir moléculas adhesivas que permiten que otras bacterias se fijen a la capa inicial, un proceso conocido como co-adhesión. En esta fase, se forman microcolonias en las que se desarrollan canales para la distribución de nutrientes y la eliminación de productos de desecho.(26)

A medida que las bacterias continúan proliferando y produciendo matriz extracelular, la placa se vuelve más compleja y estable. En esta fase, se diversifica la población bacteriana, y comienzan a aparecer bacterias anaeróbicas y gramnegativas que prosperan en las capas más profundas de la biopelícula, donde el oxígeno es limitado. Este proceso puede incrementar la producción de ácidos y de otras sustancias que irritan las encías.(27)

Con el tiempo, si la placa no es removida, puede mineralizarse al incorporar calcio y fósforo de la saliva, formando sarro o cálculo dental. Su presencia contribuye a la acumulación de más placa y a una mayor inflamación del tejido gingival.(27)

2.2.6. Conocimiento sobre enfermedades bucodentales

2.2.6.1. Medidas preventivas

Las medidas preventivas en salud oral consisten en una serie de prácticas y hábitos cruciales para mantener la salud y bienestar de la boca y los dientes, evitando la aparición de enfermedades dentales y promoviendo una mejor calidad de vida. Estas prácticas son clave para prevenir problemas dentales, disminuir el riesgo de caries, enfermedades de las encías y otros trastornos orales. (31)

Cepillado dental

Una adecuada higiene oral es el fundamento esencial de la prevención en salud oral. Cepillarse los dientes cuidadosamente posterior a cada ingesta de alimentos, acompañado de cepillo y pasta es relevante para mantener un equilibrio en el ecosistema oral sin presencia de alteraciones. Por consiguiente, cubrir todas las superficies dentales y la lengua para eliminar la placa bacteriana que se acumula a lo largo del día. (31)

Pasta dental

Es un tipo de dentífrico que contiene flúor, un mineral esencial para la prevención de caries. El flúor fortalece el esmalte dental, ayudando a remineralizarlo y dándole resistencia por un tiempo prolongado. Está compuesta por diversos elementos, entre los más importantes el flúor (el cual se mide a nivel de partes por millón) el cual, al unirse a las sales de calcio y fosfato en cavidad oral, da como resultado la fluorapatita encargada de la remineralización dental. Las partes por millón

(ppm) serán de acuerdo a la edad y necesidad del paciente llenando desde las 0 ppm hasta los 1550 ppm.(32)

Alimentos que fortalecen la dentadura

Existen diversos minerales que mantienen una homeostasis entre ellos se tiene al calcio. Los lácteos también contienen caseína, que ayuda a estabilizar y reparar el esmalte dental. Los vegetales son una excelente fuente de calcio, que fortalece los dientes, y ácido fólico, que puede mejorar la salud de las encías, ayudando a prevenir la gingivitis. Por otro lado, la vitamina C es importante para la salud de las encías, por lo que favorecen su textura y mantenimiento. También es un antioxidante que combate las bacterias bucales. (32)

Las zanahorias y otros vegetales crujientes como el apio y los pepinos ayuda a estimular la producción de saliva, que es fundamental para limpiar la boca y neutralizar los ácidos dañinos. Además, su textura fibrosa ayuda a limpiar los dientes de forma natural, eliminando residuos de alimentos y placa. (32)

2.2.6.2. Enfermedades bucodentales

Caries dental

La caries dental es una alteración en la superficie dura de los dientes causado por la acción de las bacterias que producen ácido, lo que afecta el esmalte dental. Este trastorno se produce por la acidificación del medio bucal en cuanto se den las condiciones negativas y un pH crítico, comienza el proceso de desmineralización, dando inicio al proceso denominado mancha blanca.

Además, para que se pueda instalar un proceso de caries, se necesita que la placa dentobacteriana colonice las superficies duras, dando lugar a una serie de eventos como factores de riesgo en donde se tiene a la dieta, mayor frecuencia de consumo de azúcares lo que hace susceptible a la pieza dentaria. (28)

Las caries presentan múltiples factores de riesgo, entre ellos la agregación de bacterias como el S.Mutans, lactobacilosm entre otros los cuales aparecen mientras la lesión va avanzando progresivamente en los tejidos. En relación al S. Mutans, es una bacteria que presenta fuerte asociación ante la aparición de caries temprana. (28)

Gingivitis

Según la nueva clasificación de enfermedades periodontales de 2017, adoptada por la Federación Europea de Periodoncia (EFP) y la Academia Americana de Periodoncia (AAP), la gingivitis se

clasifica como una enfermedad periodontal inducida por biofilm dental y se considera una etapa reversible de inflamación que no presenta pérdida de inserción clínica ni pérdida ósea.(29)

Esta afección se muestra a nivel del grupo de enfermedades y condiciones periodontales formadas por biofilm, y presenta manifestación clínica en relación a la aparición de inflamación, enrojecimiento, edema y sangrado al sondaje, donde no existe aún pérdida de hueso, ni de inserción clínica, manteniendo el tejido gingival sin evidencia de desprendimiento. Cabe mencionar que el biofilm dental es el principal factor etiológico, y la gingivitis puede presentarse tanto en encías intactas como en encías reducidas, como ocurre en pacientes que han sido tratados previamente por periodontitis.

En cuanto a su subclasificación, se distinguen dos formas principales: la gingivitis asociada a biofilm, cuya intensidad depende de la acumulación de placa y la respuesta inmune del huésped, y la gingivitis modificada por factores sistémicos o locales, donde el biofilm sigue siendo necesario, pero la respuesta inflamatoria se ve intensificada por condiciones como cambios hormonales (pubertad, embarazo, uso de anticonceptivos), enfermedades sistémicas como la diabetes no controlada, ciertos medicamentos (como inmunosupresores o anticonvulsivantes) y factores locales como restauraciones dentales defectuosas o respiración bucal.(29)

2.2.6.3. Tratamiento dental

El tratamiento dental para enfermedades bucodentales basado en flúor, implementos de higiene y limpieza lingual es clave para prevenir y tratar diversas afecciones orales. El flúor es un mineral que juega un papel crucial en la prevención de caries y el fortalecimiento del esmalte dental. La aplicación de flúor en forma de geles, espumas o barnices directamente sobre los dientes. Esto es particularmente útil para personas con un alto riesgo de caries, como niños, personas con brackets, o aquellos con problemas de sequedad bucal (xerostomía).(30)

La lengua puede albergar bacterias que contribuyen a problemas como el mal aliento (halitosis) y otras enfermedades bucales. Mantener la lengua limpia es una parte importante de la higiene bucodental. Por lo tanto, existen los raspadores e lengua, estos implementos se utilizan para remover la capa de bacterias, restos de alimentos y células muertas que se acumulan en la superficie de la lengua. Usarlos diariamente ayuda a reducir el mal aliento y a mejorar la higiene general de la boca. (30)

La gingivitis se trata generalmente con una profilaxis y mejora en la higiene bucal en base a una buena técnica de cepillado, utilización de enjuagues, manteniendo una frecuencia de cepillado de tres veces al día o después de cada comida. (30)

2.2.7. Hábitos de higiene bucal

2.2.7.1. Uso Diario de Hilo Dental

Usar hilo dental diariamente es esencial para limpiar las áreas entre los dientes a nivel interproximal donde el cepillo no logra llegar. El hilo dental ayuda a eliminar restos de alimentos y placa bacteriana, previniendo la formación de sarro y la aparición de enfermedades de las encías. (33)

2.2.7.2. Enjuague Bucal Antiséptico

Incluir un enjuague bucal antibacteriano en la rutina de cuidado oral puede ayudar a reducir la cantidad de bacterias dañinas en la boca, promoviendo un entorno bucal más saludable y previniendo problemas como la halitosis (mal aliento).

Estos enjuagues contienen dentro de sus elementos al cloruro de cetilpiridinio, clorhexidina, alcoholes, excipientes, entre otros. (34)

2.2.7.3. Visitas Regulares al Dentista

Realizar chequeos dentales periódicos, al menos dos veces al año, es una medida preventiva crucial. Estas visitas permiten detectar problemas dentales a tiempo y ofrecen la oportunidad de realizar limpiezas profesionales que eliminan placa y sarro, protegiendo la salud oral a largo plazo. Se sugiere la visita al odontólogo dos veces al año como mínimo para minimizar la frecuencia de aparición de enfermedades bucodentales. (36)

2.2.7.4. Dieta Saludable y Equilibrada

Mantener una dieta balanceada y rica en nutrientes es básico para poder establecer un control, donde la reducción de grasas y sacarosa reduce la probabilidad de presentar afecciones bucodentales, mientras que el consumo de alimentos en base a calcio y vitamina D fortalece los dientes y los huesos. (35)

2.2.7.5. Evitar Hábitos Nocivos

El tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol están directamente relacionados con graves problemas bucales y dentales, como enfermedades de las encías y cáncer oral. Abandonar o reducir estos hábitos contribuye significativamente a la prevención. (35)

2.2.7.6. Aplicación de Selladores Dentales

Los selladores dentales, que son capas delgadas de resina aplicadas en las superficies de masticación de los dientes posteriores, son una medida efectiva para prevenir la acumulación de alimentos y bacterias en las áreas más propensas a las caries. Los sellados son considerados preventivos cuando se colocan sobre fosas y fisuras y aplicativos cuando se utilizan fresas delgadas para poder brindar una estructura retentiva y establecer un sellado efectivo. (36)

2.2.7.7. Educación y Concientización:

Comprender la importancia de la salud oral y cómo ciertos hábitos y alimentos afectan los dientes y las encías fomenta la adopción de prácticas saludables. La educación sobre el cuidado oral y la conciencia sobre su importancia motivan el mantenimiento de una higiene bucal efectiva. (37)

El control del biofilm, también conocido como placa bacteriana y la prevención de enfermedades dentales son indicadores de evaluación. El biofilm es una comunidad microbiana que se forma de manera natural en la superficie de los dientes y las encías. Si no se controla adecuadamente, puede llevar a la acumulación de bacterias dañinas, causando problemas como caries, enfermedades de las encías y mal aliento. (37)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

H2: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

H3: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamientos dentales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamientos dentales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

Hipotético deductivo por lo que se realizó un proceso de análisis de lo general a lo particular basado en el análisis de información. (38)

3.2. Enfoque de la investigación: Cuantitativo, porque se trabajó con herramientas estadísticas para medir, describir y analizar fenómenos, permitiendo generalizar los resultados a partir de muestras representativas. (38)

3.3. Tipo de investigación: Básica, ya que el estudio presentó un diseño ya conocido y un conocimiento previo establecido. (38)

3.4. Diseño de la investigación:

No experimental: No se manipularon las variables de estudio, donde la investigadora observa y analiza los datos tal como ocurren en su entorno natural, sin intervenir o alterar las condiciones. (38)

Relacional: Busca identificar y analizar la relación entre dos o más variables. (38)

Transversal: ya que la ejecución del estudio se realizó en un solo momento, el cual fue determinado y elegido por el investigador. (39)

Prospectivo: Porque el estudio tomó hechos en tiempo presente según los sucesos naturales. (39)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La conformaron 120 personas adultas que pertenecen a una comunidad urbana en el distrito de Ventanilla – Callao, durante el mes de Octubre del año 2024.

3.5.2. Muestra

La muestra fue de 92 adultos por medio de la fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{120 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{92}$$

$$(120-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 91.62 = 92$$

En donde:

“Z = nivel de confianza = 95% = 1.96”

“P = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 50% = 0.5”

“Q = probabilidad de fracaso = 50% = 0.5”

“E = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = 5% = 0.05”

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años que pertenezcan a una comunidad urbana localizada en el distrito de Ventanilla Callao.
- Adultos que firmen el consentimiento informado
- Adultos que sean considerados colaboradores

Criterios de Exclusión

- Adultos que tengan limitaciones mentales los cuales no le permitan entender las preguntas del cuestionario
- Adultos que sean analfabetos
- Adultos que tengan alteraciones visuales severas que no les permita llenar el cuestionario
- Adultos que retiren su consentimiento durante el proceso.
- Adultos que se encuentren bajo influencia de alguna sustancia como el consumo de medicamentos al momento de responder el cuestionario que puedan comprometer su juicio

3.5.3 Muestreo

Probabilístico aleatorio simple, siendo uno de los más utilizados por trabajar con los criterios de selección y tener posibilidades de ser elegidos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
V1: Conocimiento en salud oral	Se refiere a la comprensión y el grado de información que una persona tiene sobre prácticas adecuadas para mantener una buena salud bucal.	<p>-Conocimiento sobre medidas preventivas.</p> <p>-Conocimiento sobre enfermedades bucales.</p> <p>-Conocimiento sobre tratamiento dental</p>	<p>-“Significado de higiene bucal.</p> <p>-Medidas preventivas en Salud bucal.</p> <p>-Frecuencia de cepillado de dientes.</p> <p>-Alimentos que fortalecen la dentadura.</p> <p>-Definición de placa bacteriana.</p> <p>-La caries como enfermedad contagiosa.</p> <p>-Definición de gingivitis</p> <p>-Prevención de la gingivitis.</p> <p>-Definición de periodontal.</p> <p>-Definición de caries</p> <p>-Prevención de caries</p> <p>-Sangrado de encías</p> <p>-Implementos necesarios para la higiene bucal.</p> <p>-Frecuencia de cepillado para una buena higiene bucal.</p>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto:(14-20 puntos) • Medio(7-13 puntos) • Bajo (0-6 puntos)

			<p>-Tiempo para un buen cepillado. -Frecuencia de visita al dentista. -Importancia de mantener limpia la lengua. -Función del flúor dental. -Frecuencia para realizar enjuague bucal. -Frecuencia del uso del hilo dental”.</p>		
<p>V2: Hábitos de higiene oral</p>	<p>Son las rutinas y comportamientos diarios que una persona lleva a cabo para mantener la salud de su boca, incluye acciones como cepillarse los dientes, usar hilo dental, enjuagarse con colutorio, entre otros.</p>	<p>-Cepillado. -Uso de hilo dental -Utilización de colutorio dental -Asistencia al odontólogo</p>	<p>- Frecuencia de cepillado. - Tiempo de cambio de cepillo. - Uso de dentífrico. -Uso de hilo dental. - Frecuencia de uso de hilo dental. - Uso de enjuague bucal. - Frecuencia de uso de enjuague bucal. -Frecuencia de visita al dentista.</p>	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Bueno (21-30 puntos) • Regular (11-20 puntos) • Malo (0-10 puntos)”

Definición operacional

V1: Conocimiento en salud oral: Alteración en el color de la mucosa bucal en la cual hace referencia a la diferencia de concentración de melanina, dando como resultado una coloración marrón difusa.

V2: Hábitos de higiene oral: Son las rutinas y comportamientos diarios que una persona lleva a cabo para mantener la salud de su boca, incluye acciones como cepillarse los dientes, usar hilo dental, enjuagarse con colutorio, entre otros.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se trabajó con la encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento corresponde a cuestionarios que recopilaban información adicional de los participantes. Además, incluyo preguntas alineadas con los objetivos del trabajo. El cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento estuvo enfocado en 20 items, donde existe solo una alternativa de respuesta, la cual tuvo 3 dimensiones (“Conocimiento sobre medidas preventivas, Conocimiento sobre enfermedades bucales, Conocimiento sobre tratamiento dental”). El cuestionario para la variable hábitos de higiene oral, estuvo conformada por 8 items, la cual contó con 4 dimensiones (Cepillado, Utilización de hilo dental, Utilización de colutorio dental, Asistencia al odontólogo); con alternativas de respuesta en escala Likert y respuestas dicotómicas.

En base a ambos cuestionarios, se consideraron los siguientes puntajes:

Variable 1: Conocimiento sobre salud bucal (20 items).

-“Nivel Bajo (0-6 puntos) Nivel Medio (7-13 puntos) Nivel Alto:(14-20 puntos)

Variable 2: Hábitos de higiene oral (8 items)

-Malo (0-9 puntos), Regular (10-19 puntos), Bueno (20-30 puntos)”

Para obtener los permisos de los adultos de la comunidad y facilitar su participación en el cuestionario, se siguieron los siguientes pasos:

Se preparó una carta de consentimiento informando a las personas sobre la naturaleza de los cuestionarios y la confidencialidad de la información. Esta carta fue entregada y explicada a cada participante antes de que se les pida que firmen su consentimiento para participar. Una vez obtenido el consentimiento, se entregó el cuestionario de manera física en un sobre de manila, junto con un lapicero para su llenado. Esto garantizó que los participantes tengan todo lo necesario para completar el cuestionario en el momento.

A los participantes se les informó que tendrían un máximo de 20 minutos para completar el cuestionario. Se les brindó un espacio tranquilo donde puedan responder las preguntas sin interrupciones. Después de transcurrido el tiempo, se recogieron los sobres de manila con los cuestionarios completados. Estos se guardaron de manera segura para su posterior análisis. Finalmente, se agradeció a los participantes por su tiempo y colaboración en el estudio.

3.7.3. Validación

El instrumento fue validado por cuatro expertos, y las validaciones se analizaron utilizando el índice V de Aiken, lo cual se extrajo del estudio de Porcel (18). Este análisis produjo un valor de 0.9781 para la primera variable y de 0.9830 para la segunda, lo que determinó que los cuestionarios presentan una validez correcta. Para efectos del estudio los cuestionarios pasaron por validación de juicio de expertos.

3.7.4. Confiabilidad

Cabe mencionar que las pruebas de confiabilidad se tomaron del estudio de Porcel (18), donde para la variable conocimiento se utilizó la prueba KR-20 (Kuder-Richardson) dando un coeficiente

de 0.8314. Para la segunda variable se aplicó el método Test – Re Test por correlación de Pearson, y se obtuvo un valor de 0.9037. Por lo que ambos cuestionarios obtuvieron un buen nivel de confiabilidad

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez reunida la muestra de personas a trabajar, se confeccionó la matriz digitalizada en Microsoft Excel en donde se procedió a registrar los datos.

Posteriormente se dio inicio al análisis descriptivo el cual fue registrado en el “programa estadístico SPSS versión 26, donde se diseñaron las tablas de doble entrada, basado en frecuencias, porcentajes y se utilizaron gráficos de barra para representar los datos descriptivos. Se trabajó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, donde se evaluó la distribución de los datos. De tener una distribución no normal, se procedió con la prueba no paramétrica de correlación de Spearman con la finalidad de evaluar la relación entre ambas variables, teniendo un nivel de significancia de $p < 0.05$ ”.

3.9. Aspectos éticos

Se evaluaron los acuerdos estipulados en la Declaración de Helsinki, en donde se brindó el consentimiento informado para que los participantes puedan dar su permiso voluntario y formar parte del estudio. De esta manera, se explicó claramente los objetivos del estudio y los procedimientos a realizar.

Se cumplió con el principio de confidencialidad de datos otorgados, los cuales fueron protegidos y manejados de manera confidencial, donde se mantuvo el carácter anónimo del estudio manteniendo los datos personales en estricta reserva.

Se respetaron los principios de beneficencia y no maleficencia en donde no se expuso al participante a ningún riesgo y se buscó siempre su bienestar dentro de la investigación. Se cumplió

con el principio de justicia y autonomía donde cada participante fue tratado con igualdad sin discriminación. Además, este tuvo la posibilidad de retirarse de la investigación de ser conveniente. (40)

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de conocimiento sobre la salud oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.

Conocimiento en salud oral	f	%
Bajo	6	6,5%
Medio	25	27,2%
Alto	61	66,3%
Total	92	100,0%

Fuente: Propia del autor (2025)

En la tabla 1, se observó que, la mayoría de los participantes (66,3%) presenta un nivel de conocimiento alto en salud oral, seguido por un 27,2% con un conocimiento medio y un 6,5% con un nivel bajo. Lo que demuestra que la mayoría de participantes presento un alto conocimiento sobre salud oral.

Gráfico 1. Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de conocimiento sobre la salud oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.

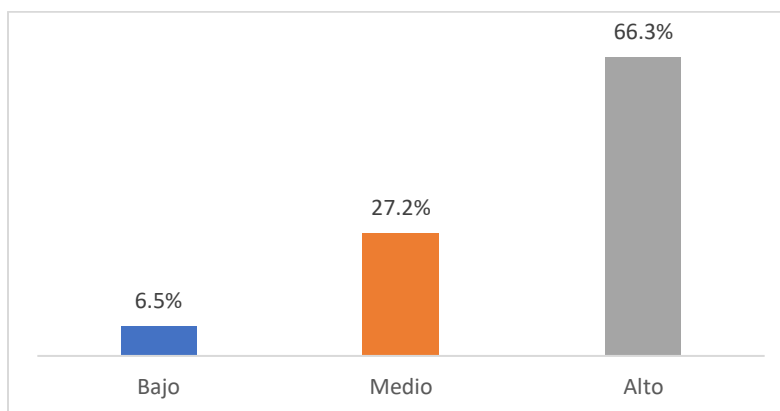


Tabla 2. Distribución de frecuencia y porcentual de los hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.

Hábitos de higiene oral	f	%
Malo	7	7,6%
Regular	45	48,9%
Bueno	40	43,5%
Total	92	100,0%

Fuente: Propia del autor (2025)

Según la tabla 2, los resultados evidencian que el 48,9% de los participantes tiene hábitos de higiene oral regulares, mientras que el 43,5% mantiene hábitos buenos y un 7,6% presenta hábitos deficientes.

Gráfico 2. Distribución de frecuencia y porcentual de los hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.

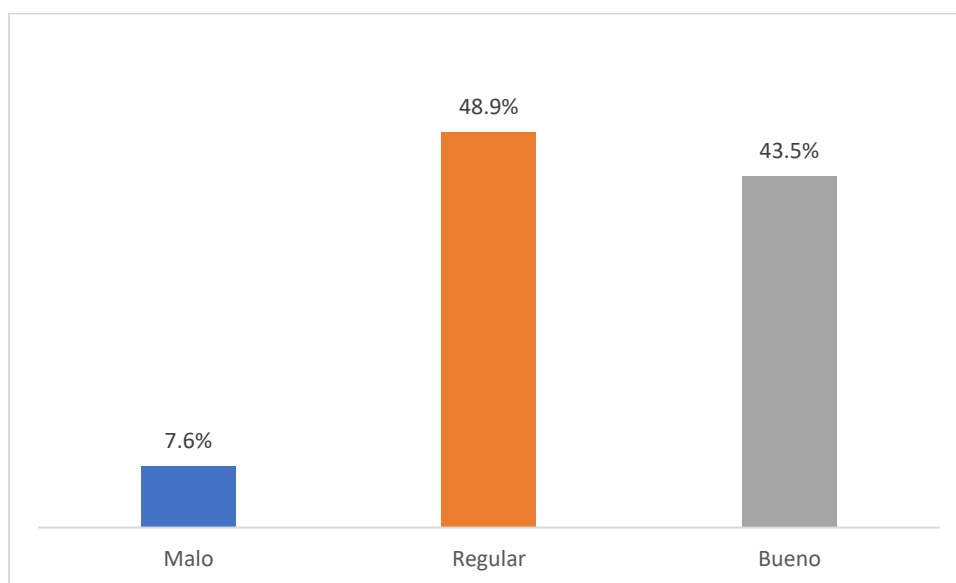


Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y los Hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.

Conocimiento sobre medidas preventivas	Hábitos de higiene oral							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	6	6,5%	25	27,2%	0	0,0%	31	33,7%
Medio	0	0,0%	4	4,3%	0	0,0%	4	4,3%
Alto	1	1,1%	16	17,4%	40	43,5%	57	62,0%
Total	7	7,6%	45	48,9%	40	43,5%	92	100,0%

Fuente: Propia del autor (2025)

En la tabla 3, se observó que, el grupo con bajo conocimiento representó el 33,7% del total de participantes. Dentro de este grupo, el 27,2% tuvo hábitos de higiene oral regulares y el 6,5% hábitos malos, sin registrarse participantes con buenos hábitos. Por otro lado, aquellos con nivel medio de conocimiento correspondieron solo al 4,3% de la muestra, y todos presentaron hábitos regulares (4,3%), sin casos de buenos o malos hábitos. Finalmente, los participantes con alto conocimiento representaron la mayoría (62,0%), y dentro de este grupo predominó un comportamiento positivo en cuanto a la higiene oral, ya que el 43,5% presentó buenos hábitos, el 17,4% hábitos regulares, y apenas el 1,1% mostró hábitos malos.

Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y los Hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.

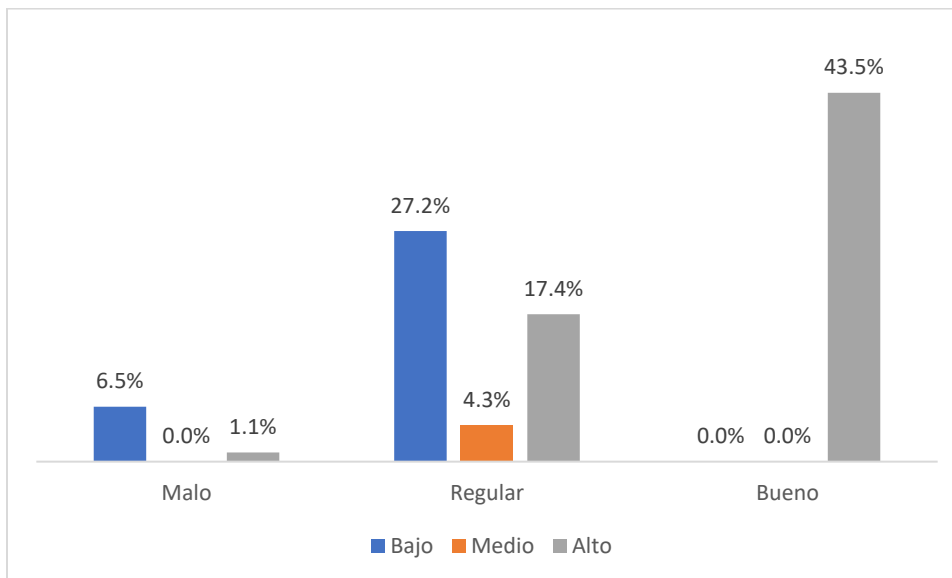


Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y los Hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.

Conocimiento sobre enfermedades bucales	Hábitos de higiene oral							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	6	6,5%	1	1,1%	0	0,0%	7	7,6%
Medio	1	1,1%	30	32,6%	13	14,1%	44	47,8%
Alto	0	0,0%	14	15,2%	27	29,3%	41	44,6%
Total	7	7,6%	45	48,9%	40	43,5%	92	100,0%

Fuente: Propia del autor (2025)

En la Tabla 5 se observó que el grupo con bajo conocimiento representó el 7,6% del total de participantes. Dentro de este grupo, el 6,5% presentó hábitos de higiene oral malos y el 1,1% hábitos regulares, sin registrarse casos con buenos hábitos. En cuanto al nivel medio de conocimiento, este abarcó al 47,8% de los participantes; de ellos, el 32,6% tuvo hábitos regulares, el 14,1% buenos hábitos, y solo el 1,1% mostró hábitos malos. Por su parte, el grupo con alto conocimiento correspondió al 44,6% del total, y dentro de este grupo se encontró que el 29,3% tenía buenos hábitos de higiene oral, el 15,2% hábitos regulares, y no se registraron casos con hábitos malos.

Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y los Hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.

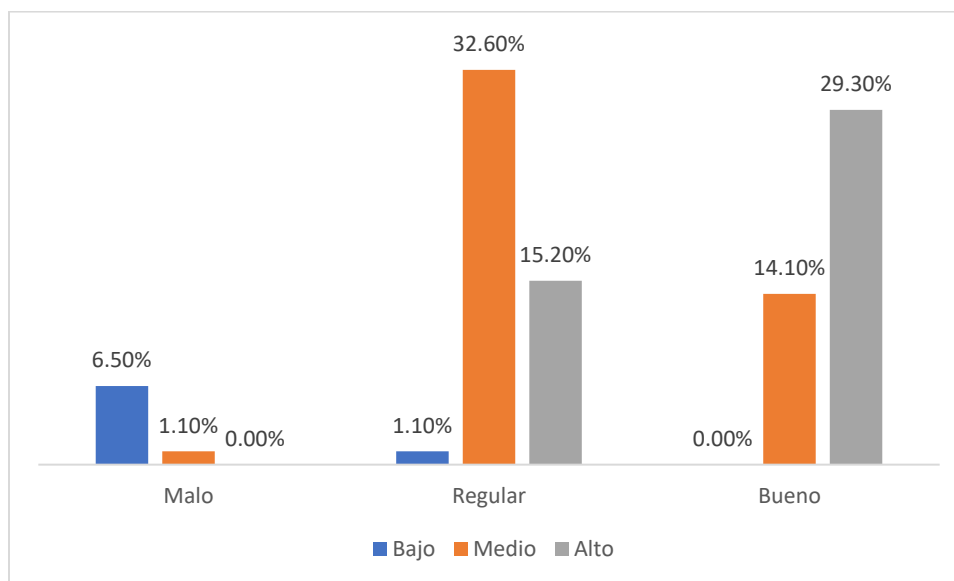


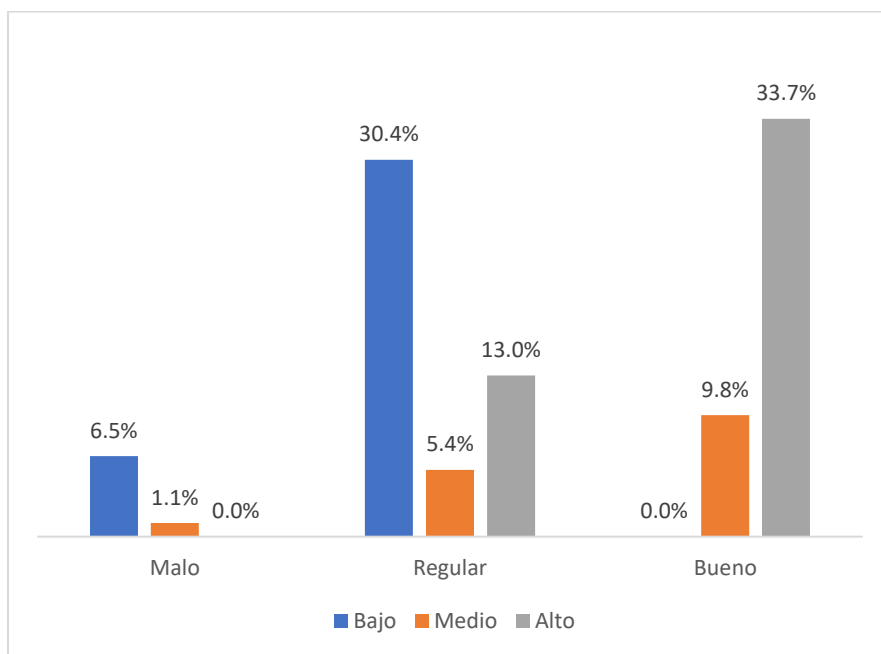
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre tratamientos bucales y los Hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.

Conocimiento en salud oral	Hábitos de higiene oral							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	6	6,5%	28	30,4%	0	0,0%	34	37,0%
Medio	1	1,1%	5	5,4%	9	9,8%	15	16,3%
Alto	0	0,0%	12	13,0%	31	33,7%	43	46,7%
Total	7	7,6%	45	48,9%	40	43,5%	92	100,0%

Fuente: Propia del autor (2025)

En la Tabla 5 se observó que el grupo con bajo conocimiento representó el 37,0% del total de participantes. Dentro de este grupo, el 30,4% presentó hábitos regulares y el 6,5% hábitos malos, sin registrarse casos con buenos hábitos de higiene oral. En cuanto al grupo con nivel medio de conocimiento, este correspondió al 16,3% de los participantes; de ellos, el 9,8% mostró buenos hábitos, el 5,4% hábitos regulares, y el 1,1% hábitos malos. Finalmente, el grupo con alto conocimiento abarcó el 46,7% de la muestra, y en este predominó una tendencia positiva: el 33,7% presentó buenos hábitos de higiene, el 13,0% hábitos regulares y no se reportaron casos con hábitos malos.

Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre tratamientos bucales y los Hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.



4.1.2. Análisis inferencial

Prueba de Hipótesis

a. Hipótesis General

Ha: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral”

Ho: “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral”

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0.01, correspondiente a una confiabilidad de 99%

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis se analizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, para así tener conocimiento si se rechaza la Ho de acuerdo con el valor de p .

Regla de decisión

“Sig. Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la Ho.

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la Ho”.

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024

Correlaciones			Conocimiento en salud oral	Hábitos de higiene oral
Rho de Spearman	Conocimiento en salud oral	Coeficiente de correlación	1,000	0,530**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	92	92
	Hábitos de higiene oral	Coeficiente de correlación	0,530**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	92	92

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

Grado de relación

Se determino que el grado de relación entre ambas variables de estudio es positiva moderada. (Rho = 0,530**)

Decisión estadística

“El valor p hallado fue de sig.= 0,000 siendo menor al valor de la significancia teórica (0,01), con un nivel de confiabilidad del 99 % se logra garantizar que hay una relación significativa entre las variables. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se admite la hipótesis alternativa concluyendo que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral”

b. Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Ha1: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y hábitos de higiene oral”

Ho1: “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y hábitos de higiene oral”

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,01, correspondiente a una confiabilidad de 99 %.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis se efectuó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, para descubrir si se rechaza la Ho de acuerdo con el valor de p.

Regla de decisión

“Sig. Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la Ho.

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la Ho”.

Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.

Correlaciones		Conocimiento sobre medidas preventivas	Hábitos de higiene oral
Rho de Spearman	Conocimiento sobre medidas preventivas	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,618**
		N	.
			0,000
			92
			92

Hábitos de higiene oral	Coefficiente de correlación	0,618**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	92	92

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

Grado de relación

Se determino que el grado de relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas y los hábitos de higiene oral es $Rho = 0,618^*$, siendo una relación positiva moderada.

Decisión estadística

“El valor p encontrado fue de sig.= 0,000 siendo menor al valor de la significancia teórica (0,01), con un nivel confiabilidad del 99 % se puede afirmar que hay una relación significativa entre las variables. Por ende, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y hábitos de higiene oral”

Hipótesis específica 2

Ha2: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y hábitos de higiene oral”

Ho2: “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y hábitos de higiene oral”

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,01, correspondiente a una confiabilidad de 99 %.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis se realizó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, para conocer si se rechaza la H_0 de acuerdo con el valor de p.

Regla de decisión

“Sig. Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la Ho.

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la Ho”.

Tabla 8. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.

Correlaciones		Conocimiento		
		sobre enfermedades bucales	Hábitos de higiene oral	
Rho de Spearman	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Coeficiente de correlación	1,000	0,517**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	92	92
	Hábitos de higiene oral	Coeficiente de correlación	0,517**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	92	92

Grado de relación

Se determino que la relación entre el conocimiento a nivel de enfermedades bucales y los hábitos de higiene oral es $Rho = 0,517^{**}$, siendo una relación positiva moderada.

Decisión estadística

“El valor p encontrado fue de sig.= 0,000 siendo menor al valor de la significancia teórica (0,01), con un nivel confiabilidad del 99% se puede afirmar que hay una relación significativa entre las variables. Por ende, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y hábitos de higiene oral”

Hipótesis específica 3

Ha3: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamientos dentales y hábitos de higiene oral”

Ho3: “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamientos dentales y hábitos de higiene oral”

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,01, correspondiente a una confiabilidad de 99 %.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis se realizó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, para conocer si se rechaza la Ho de acuerdo con el valor de p.

Regla de decisión

“Sig. Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la Ho.

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la Ho”.

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamientos dentales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.

Correlaciones		Conocimiento		
		sobre tratamiento dental	Hábitos de higiene oral	
Rho de	Conocimiento	Coefficiente de	1,000	0,547**
Spearman	sobre	correlación	.	0,000
	tratamiento	Sig. (bilateral)	.	0,000
	dental	N	92	92
	Hábitos de	Coefficiente de	0,547**	1,000
	higiene oral	correlación	0,000	.
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	92	92

Grado de relación

Se determino que la relación a nivel de conocimiento en tratamientos dentales y los hábitos de higiene oral es $Rho = 0,547^{**}$, siendo una relación positiva moderada.

Decisión estadística

“El valor p encontrado fue de $sig.= 0,000$ siendo menor al valor de la significancia teórica (0,01), con un nivel confiabilidad del 99 % se puede afirmar que hay una relación significativa entre las variables. Por ende, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamientos dentales y hábitos de higiene oral”

4.1.2. Discusión de los resultados

La presente investigación se desarrolló en 92 personas adultas que pertenecen a una comunidad local en el distrito de Ventanilla- Callao, las cuales fueron elegidas a través de un método aleatorio, considerando los criterios de selección, donde todos tuvieron las mismas oportunidades de ser elegidos. Además, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento ambos cuestionarios que sirvieron para la evaluación del conocimiento en salud oral y hábitos de higiene bucal; los cuales se repartieron entre los participantes acompañado del consentimiento informado respectivo con el objetivo de formar parte del estudio.

La mayoría de los participantes (66,3%) presenta un nivel de conocimiento alto en salud oral, seguido por un 27,2% con un conocimiento medio y un 6,5% con un nivel bajo. En la misma línea, el estudio desarrollado por Selvaraj et al. (15) en la India, encontró que el 97,9% presentaron un alto conocimiento, junto a un 33,3% que mantenía una actitud favorable y el 48,2% que mantenían buenas conductas relacionadas a higiene, donde existe algunos factores como la dieta, trabajo y características sociodemográficas que guardaron relación significativa con el conocimiento ($p = 0,003$). Esto se da porque existe una población que presenta un sentido de responsabilidad y compromiso con la salud bucal. Además, estos resultados podrían atribuirse a factores como el acceso a la educación en salud oral y la disponibilidad de recursos para el cuidado dental en cada población, existiendo un trabajo social comunitario por parte de los centros de salud y del personal a cargo del manejo preventivo en el cuidado de la salud bucal. Por otro lado, Birant et al. (14) en su estudio desarrollado en Turquía encontró que el 50,7% tenían conocimientos sobre los elementos que componen la pasta; el 61,2% señalan que el flúor es eficaz para prevenir las caries dentales. Según el nivel educativo, el conocimiento fue mayor en sujetos con mayor preparación académica, sin embargo, el conocimiento es aceptable en la mayoría de los encuestados.

Los resultados evidencian que el 48,9% de los participantes tiene hábitos de higiene oral regulares, mientras que el 43,5% mantiene hábitos buenos y un 7,6% presenta hábitos deficientes. En la misma línea, Bustamante et al. (17) demostró que el 49,3% de los padres presentaba una conducta baja en cuanto a los cuidados bucales, un 45,1% mostraba un nivel regular en la prevención de enfermedades bucales, y un 53,5% tenía un nivel regular en el tratamiento de la salud bucal. Esto se explica porque la adopción de diversas practicas de higiene, tienen que ver con una formación previa, un sentido de cumplimiento basado en el verse y sentirse bien en base a un conocimiento sobre técnicas de cepillado como medio básico y otros elementos como parte del cuidado bucal personal de cada persona. Es por ello que Nzabonimana et al. (11) en su estudio realizado en Sudáfrica encontró que el 64,1% (n=273) se cepillaba los dientes dos veces al día, mientras que el 35,9% lo hacía una vez al día. El 35,9% (n=153) de los encuestados utilizaba un cepillo de cerdas suaves, mientras que el 21,1% (n=90) utilizaba un cepillo de cerdas duras y el 3,1% (n=13) de los encuestados acudía al dentista cada seis meses. El 92,7% (n=395), nunca había utilizado hilo dental para limpiarse los dientes. Evidenciando una deficiencia en la implementación de técnicas complementarias de limpieza que son fundamentales para remover la placa interproximal y prevenir enfermedades periodontales. Esto demuestra las diferentes ideas, y utilización de diversos elementos para la higiene bucal en donde mucho va depender del modo de vida, trabajo, costumbres y un adecuado conocimiento sobre salud bucal.

Los resultados evidencian una relación entre ambas variables, mostrando que la mayoría de los participantes con un buen conocimiento mantienen correctas medidas de higiene. En contraste, el 6,5% de participantes que tienen un conocimiento deficiente tienden a presentar deficientes técnicas de higiene. Asimismo, el 27,2% de quienes poseen un nivel de conocimiento medio tienen hábitos regulares de higiene oral. En la misma línea, Mulatu et al. (12) en su estudio desarrollado

en Etiopia; encontró un conocimiento inadecuado de la higiene bucal en el 53,15% de los participantes, mientras que más de las tres cuartas partes (83,78%) de los participantes de mayor edad practicaban una higiene bucal deficiente. Los pacientes con un buen conocimiento de la higiene bucal tenían 7,6 veces más probabilidades de practicar buenas prácticas de higiene bucal (AOR, 7,6; IC del 95% (2,05-27,9). Por lo tanto, la actual tendencia es que a un mayor conocimiento se tiene buenos hábitos de higiene y viceversa, por lo que la lógica prima en este análisis ya que al obtener mayor información sobre el sistema dentario, medidas preventivas, enfermedades bucodentales, entre otros; la persona puede presentar un mejor nivel de conductas relacionadas a higiene bucal de una manera constante.

Por otro lado, a nivel inferencial, el grado de relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, tratamiento dental con los hábitos de higiene oral es $Rho = 0,618^*$, $Rho = 0,517^{**}$, $Rho = 0,547^{**}$; $p=0,000$, siendo una relación positiva moderada significativa, lo que indica que a medida que la el conocimiento mejora los hábitos de higiene oral también mejorarán. De igual manera, Tadin et al. (13) en su artículo desarrollado en Croacia; donde concluyeron que existe un conocimiento regular sobre salud oral y una media frecuencia de utilización de materiales relacionados a los hábitos de higiene, por lo que dicha asociación fue significativa.

En relación al objetivo general, la relación entre el conocimiento en salud oral y los hábitos de higiene oral fue considerada significativa ($Rho = 0,530^{**}$), $p=0,000$; lo que indica que a medida que el conocimiento en salud oral aumentará los hábitos de higiene oral positivos. Lo que guarda relación con el estudio de Porcel (18) en su estudio realizado en Chimbote; donde demostró que el 50.9% presentó un buen conocimiento en salud oral, mientras que el 45.6% presentó un

conocimiento regular, llegando a la conclusión que existe relación significativa entre hábitos y conocimiento.

En relación a las limitaciones del estudio, en el marco de esta investigación, se deben considerar la interpretación y generalización de los resultados. El tipo de estudio transversal limita la posibilidad de determinar con certeza si existe una relación de causa y efecto ya que solo se capturan datos en un momento específico. Otra limitación importante es el uso de autoinformes para la recolección de datos, lo que puede dar lugar a respuestas sesgadas por la deseabilidad social, ya que los participantes podrían reportar hábitos de higiene más favorables de lo que realmente practican. Asimismo, no se incluyeron variables sociodemográficas y culturales en profundidad, lo que dificulta identificar la influencia de estos factores en el comportamiento de higiene oral. Por lo que se sugiere tomar en cuenta estos aspectos y considerarlos en posteriores investigaciones.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Existe relación positiva significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024, ($p=0,000$).
- La mayoría de los participantes presenta un nivel de conocimiento alto en salud oral, seguido por un conocimiento medio y un nivel bajo en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.
- La mayoría de los evaluados presentó hábitos de higiene oral regulares, seguido de los que mantienen hábitos buenos y por último los de hábitos deficientes en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024, ($p=0,000$).
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024, ($p=0,000$).
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre tratamientos dentales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024, ($p=0,000$).

5.2. Recomendaciones

- Realizar campañas educativas sobre salud oral, enfocadas en la importancia del cepillado, uso del hilo dental y visitas regulares al odontólogo con el objetivo de reforzar los conocimientos y tomar conciencia sobre los hábitos de higiene.

- Fomentar investigaciones adicionales para poder conocer el conocimiento en salud oral en individuos que pertenezcan a diversas poblaciones con el objetivo de analizar la situación en base a un enfoque comparativo.

- Se recomienda trabajar en personas que tengan diversos niveles socioeconómicos, así como también evaluar el conocimiento según nivel educativo, con el objetivo de evaluar los hábitos de higiene oral.

- Realizar estudios longitudinales para evaluar la efectividad de programas educativos en la mejora de la salud oral. De igual manera, fomentar una educación para la salud en relación a las técnicas de cepillado y medidas preventivas.

- Fomentar la reducción del consumo de azúcares y otros factores de riesgo relacionados con enfermedades bucales. Así como también, educar a la población sobre el conocimiento a nivel de las enfermedades bucodentales y su impacto en la salud bucal.

REFERENCIAS

1. Jain N, Dutt U, Radenkov I, Jain S. WHO's global oral health status report 2022: Actions, discussion and implementation. *Oral Dis.* [Internet] 2024;30(2):73-79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36680388/>
2. Salud bucodental. Nota informativa n° 318. Abril de 2022. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 28/09/2024]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=En%20su%20informe%20mundial%20sobre,en%20pa%C3%ADses%20de%20ingresos%20medios.>
3. Echevarria A. Solis G. Tuest L. Andamayo C. Vidal-Anzardo M. Prioridades nacionales de investigación en salud bucal, Perú 2022-2026: proceso, experiencias y perspectivas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* [Internet] 2023;40(3):354-63. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v40n3/1726-4642-rpmesp-40-03-354.pdf>
4. Schulze ZJ, Schubert F, Gernhardt CR, Krayl N, Peters A, Unverzagt S, Wagner K, Wienke A, Führer A. Area-Level Factors of Dental Caries in Children and Adolescents in European Neighborhoods - a Systematic Review. *J Urban Health.* [Internet] 2025;102(1):125-138. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39379760/>
5. Ballo L, Arheiam A, Marhazlinda J. Determinants of caries experience and the impact on the OHRQOL of 6-year-old Libyan children: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health.* [Internet] 2021;21(1):1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34172041/>
6. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, Hua F. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A

survey of 8446 families in Wuhan. BMC Oral Health. [Internet] 2020;20(1):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32652985/>

7. Zenthöfer A, Ehret J, Zajac M, Kilian S, Rammelsberg P, Klotz AL. The Effects of Dental Status and Chewing Efficiency on the Oral-Health-Related Quality of Life of Nursing-Home Residents. Clin Interv Aging. [Internet] 2021;15(1):2155-2164. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33204080/>

8. Niessen L, Fontana M, Weyant RJ, Casamassimo PS, Feine J, Karimbux N. Oral health in America 2021: Making a case for curricular change. J Dent Educ. [Internet] 2022 ;86(6):637-648. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35612421/>

9. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. [Internet] 2020;120(3):234-239. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30763780/>

10. De Abreu M, Cruz A, Borges A, Martins R, Mattos F. Perspectives on Social and Environmental Determinants of Oral Health. Int J Environ Res Public Health. [Internet] 2021;18(24):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34949037/>

11.- Nzabonimana E, Malele Y, Hlongwa P. Oral health knowledge, attitude and oral hygiene practices among adults in Rwanda. [Internet] 2024;14(4):1-10. Disponible en: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/14/4/full/>

12.- Mulatu Y, Mehdi M, Abaynew Y. Association between oral hygiene knowledge and practices among older dental patients attending private dental clinics in Addis Ababa, Ethiopia. BDJ Open [Internet] 2024;10(59):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41405-024-00243-2>

- 13.- Tadin A, Poljak Guberina R, Domazet J, Gavic L. Oral Hygiene Practices and Oral Health Knowledge among Students in Split, Croatia. *Healthcare (Basel)*. [Internet] 2022;10(2):406. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8872387/>
14. Selvaraj S, Naing NN, Wan-Arfah N, Abreu MHNG. Assessment on oral health knowledge, attitude, and behaviour and its association with sociodemographic and habitual factors of South Indian population. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. [Internet] 2021; 21(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.159>
15. Birant S, Koruyucu M, Ozcan H, Ilisulu C, Kasimoglu Y, Ustun N, Kocaaydin S, Bektas D, Usta G, Akay Tekin C, Bekiroglu N, Seymen F. Investigating the Level of Knowledge of the Community about Oral and Dental Health. *Eur J Dent*. [Internet] 2021;15(1):145-151. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7902119/>
16. Cárdenas Y. Pérez L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes de un centro odontológico, Lima 2022. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Universidad Cesar Vallejo. Lima Perú 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109639>
- 17.- Bustamante J. Pérez J. Torres M. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes de primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Universidad Continental. San Martín – Perú 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12146/1/IV_FCS_503_TE_Bustamante_Perez_Torres_2022.pdf
18. Porcel M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes de un Centro Odontológico de Huaraz, 2021. [Tesis para optar el grado de maestro en gestión de los

servicios de salud] Universidad Cesar Vallejo. Ancash Perú 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80585/Porcel_BMA-](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80585/Porcel_BMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80585/Porcel_BMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19.- Nitschke I, Schulz F, Ludwig E, Jockusch J. Implementation of the Expert Nursing Standard: Caregivers' Oral Health Knowledge. *Geriatrics (Basel)*. [Internet]2024[citado el 27 de Junio de 2025];9(5):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39311237/>

20. Dye BA, Albino J. Finding Knowledge to Improve Oral Health for All. *J Dent Res*. [Internet]2022[citado el 27 de Junio de 2025];101(7):739-741. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35612281/>

21. Moca AE, Juncar RI, Moca RT, Juncar M, Marton RD, Vaida LL. Parental Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Early Childhood Caries in Bihor, Romania: A Cross-Sectional Study. *Children (Basel)*. [Internet] 2024;11(9):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39334663/>

22. Nascimento GG, Alves-Costa S, Romandini M. Burden of severe periodontitis and edentulism in 2021, with projections up to 2050: The Global Burden of Disease 2021 study. *J Periodontal Res*. [Internet] 2024;59(5):823-867. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39192495/>

23. Álvarez P, De la Hoz L, Martínez F, Pérez De la Hoz A, Zayas M, López J. Intervención educativa sobre salud bucal en niños prescolares. *EDUMECENTRO [Internet]*. 2022 [citado 2025 Jun 27] ; 14: . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100088&lng=es.

24. Sasaki K, Takeshima Y, Fujino A, Yamashita J, Kimoto A, Sasaki D, Kondo A, Akashi M, Okumura R. Construction of a versatile in vitro cultivation screening platform using human oral

microbiota. Environ Microbiol Rep. 2024;16(2):1-10. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/4182>

25.- Choi S, Jo YH, Luke Yeo IS, Yoon HI, Lee JH, Han JS. The effect of surface material, roughness and wettability on the adhesion and proliferation of *Streptococcus gordonii*, *Fusobacterium nucleatum* and *Porphyromonas gingivalis*. J Dent Sci. 2023;18(2):517-525. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37123448/>

26. Oriano M, Zorzetto L, Guagliano G, Bertoglio F, van Uden S, Visai L, Petrini P. The Open Challenge of in vitro Modeling Complex and Multi-Microbial Communities in Three-Dimensional Niches. Front Bioeng Biotechnol. 2020;8(1):1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33195112/>

27. Scipión RD, Estela EY, Minagawa K, Alayza GL, Agüero P, La Serna P. Microbiota de la cavidad oral: morfología y fisiología. Av Odontoestomatol [Internet]. 2025 [citado 2025 Jun 27]; 41(1): 11-18. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852025000200003&lng=es.

28. Espinoza G, Pineda P, Átala C, Muñoz P, Muñoz S, Weits A, Hernández B, et al. Prevalencia y severidad de caries dental en los niños beneficiarios del programa de salud oral asociados a escuelas de Chile. Int. J. Odontostomat. [Internet] 2021 [citado el 14 de Julio de 2021]; 15(1):166-174. Disponible en : https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100166&lng=pt&tlng=es

29. Morales A, Strauss FJ, Hämmerle CHF, Romandini M, Cavalla F, Baeza M, Sanz M, Gamonal J. Performance of the 2017 AAP/EFP case definition compared with the CDC/AAP definition in population-based studies. J Periodontol. [Internet] 2022[citado el 27 de Junio de 2025];93(7):1003-1013. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34625960/>

30. Grillo G, Diaz C, Hernández D. Relación orto-periodontal. Medicelectronica [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 27] ; 24(2): 444-451. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000200444&lng=es.
- 31.- Villoria GEM, Fischer RG, Tinoco EMB, Meyle J, Loos BG. Periodontal disease: A systemic condition. Periodontol 2000. [Internet]. 2024 [citado 2023 Abr 27];96(1):7-19.
- 32.- El-Yousfi S, Marshman Z, Albers PN, Watt S, Kipping R, Williams JG. Health visiting teams and children's oral health: a scoping review. BMC Oral Health. [Internet] 2022[citado 2023 Abr 27];22(1):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36496377/>
- 33.- Eley, S Weston P, VI Young, Hoekstra B, Gadhia T, Muirhead V, Robinson L, Pine C, McNulty C. Using oral hygiene education in schools to tackle child tooth decay: a mixed methods study with children and teachers in England, Journal of Biological Education [Internet] 2020 [consultado el 10 de junio de 2021]: 54(4): 381-395 Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00219266.2019.1585380>
- 34.- Boachie MK, Molete M, Hofman K, Thsehla E. Cost-effectiveness of dental caries prevention strategies in South African schools. BMC Oral Health. 2023;23(1):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37898738/>
- 35.- Faisal MR, Mishu MP, Jahangir F, Younes S, Dogar O, Siddiqi K, Torgerson DJ. The effectiveness of behaviour change interventions delivered by non-dental health workers in promoting children's oral health: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2022;17(1):1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35015771/>
- 36.- Girestam Croonquist C, Dalum J, Skott P, Sjögren P, Wårdh I, Morén E. Effects of Domiciliary Professional Oral Care for Care-Dependent Elderly in Nursing Homes - Oral Hygiene,

Gingival Bleeding, Root Caries and Nursing Staff's Oral Health Knowledge and Attitudes. Clin Interv Aging. 2020;15(1):1305-1315. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7495352/>

37.- Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero JM, Romero-Méndez A. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 05] ; 43(2): 217-223. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200011

38.- Kiani AK, Naureen Z, Pheby D, Henahan G, Brown R, Sieving P, Sykora P, Marks R, Falsini B, Capodicasa N, Miertus S, Lorusso L, Dondossola D, Tartaglia GM, Ergoren MC, Dundar M, Michelini S, Malacarne D, Bonetti G, Donato K, Medori MC, Beccari T, Samaja M, Connelly ST, Martin D, Morresi A, Bacu A, Herbst KL, Kapustin M, Stuppia L, Lumer L, Farronato G, Bertelli M; INTERNATIONAL BIOETHICS STUDY GROUP. Methodology for clinical research. J Prev Med Hyg. 2022;63(2):267-278. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36479476/>

39.- García J, Sánchez, P. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. Información tecnológica, 2020; 31(6): 159-170. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600159>

40- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM –Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-dehelsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-sereshumanos/>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024?</p> <p>¿Cuáles son los hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamientos dentales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>Identificar los hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamientos dentales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>He1: Existe un adecuado nivel de conocimiento sobre salud oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>Ho: No existe un adecuado nivel de conocimiento sobre salud oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>He2: Existen buenos hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>Ho: No existen buenos hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>H3: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>H4: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>H5: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamientos dentales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamientos dentales y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Variable 2:</p> <p>Hábitos de higiene oral</p>	<p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Método y diseño de la investigación: Método hipotético deductivo</p> <p>Diseño: No experimental, relacional, transversal, descriptivo</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS

Instrucciones: Esta parte del cuestionario contiene 31 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

1. ¿Qué significa higiene bucal?

- a) Dientes sanos, encías sanas y buen aliento ()
- b) Dientes sanos y sonrisa bonita ()
- c) Dientes blancos y sanos ()
- d) No sé ()

2. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, leche ()
- c) Cepillo, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales ()
- d) No sé ()

3. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?

- a) Antes del desayuno ()
- b) Después del desayuno ()
- c) Antes de acostarme ()
- d) Después de todas las comidas ()

4. ¿Qué alimentos fortalecen la estructura de los dientes y previenen la caries?

- a) Lácteos y verduras ()

b) Frutas y cítricos ()

c) Pescado y mariscos ()

d) No sé ()

5. La placa bacteriana es:

a) Restos de dulces y comida ()

b) Manchas blanquecinas en los dientes ()

c) Restos de alimentos y microorganismos ()

d) No sé ()

6. ¿Considera Ud. a la caries una enfermedad infectocontagiosa?

a) Sí ()

b) No ()

c) No sé ()

7. La gingivitis es:

a) El dolor de diente ()

b) La enfermedad de las encías ()

c) Inflamación del labio ()

d) No sé ()

8. ¿Cómo prevenir la gingivitis?

a) No consumiendo dulces ()

b) Cepillándose después de las comidas ()

c) Lavando la lengua y labios ()

d) No sé ()

9. La enfermedad periodontal es:

a) Heridas en la boca ()

b) La que afecta a los soportes del diente ()

c) La pigmentación de los dientes ()

d) No sé ()

10. ¿Qué es la caries?

a) Es un conjunto de bacterias que se adhieren a las piezas dentales ()

b) Es una enfermedad infectocontagiosa ()

c) Es un dolor en la dentadura ()

d) No sé ()

11. ¿Cómo podemos prevenir la caries dental?

a) Consumiendo alimentos sin azúcar ()

b) Cepillándose los dientes después de cada alimento ()

c) Evitando el consumo de golosinas ()

d) No sé ()

12. ¿Por qué sangran las encías?

a) Por falta de cepillado ()

b) Acumulación de bacterias que dañan las encías ()

c) Porque no visita al dentista ()

d) No sé ()

13. ¿Qué implementos considera usted necesario para la higiene bucal?

a) Cepillo y pasta dental ()

b) Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorio bucal ()

c) Hilo dental y enjuagatorio bucal ()

d) No sé ()

14. ¿Cuántas veces al día debemos de cepillarnos la dentadura para una buena higiene bucal?

- a) 1 vez ()
- b) 2 veces ()
- c) 3 veces ()
- d) No sé ()

15. ¿Cuántos minutos se debe demorar una persona para un buen cepillado?

- a) Un minuto ()
- b) Dos minutos ()
- c) Tres minutos ()
- d) No sé ()

16. ¿Cada qué tiempo se debe de visitar al dentista?

- a) Cada año ()
- b) Cada seis meses ()
- c) Solo cuando me duele la dentadura ()
- d) No sé ()

17. ¿Por qué es importante mantener limpia la lengua?

- a) Para tenerla limpia ()
- b) Para poder saborear mejor los alimentos ()
- c) Para prevenir el mal aliento y acumulo de bacteria ()
- d) No sé ()

18. ¿Para qué sirve el flúor dental?

- a) Para cambiar el color de la dentadura ()
- b) Para prevenir las caries dentales ()
- c) Para fortalecer los dientes ()
- d) No sé ()

19. ¿Cuándo cree usted que se debe realizar el enjuague bucal?

- a) Antes de comer ()
- b) Después de comer ()
- c) Antes de dormir ()
- d) No sé ()

20. ¿Con qué frecuencia cree usted que se debe emplear el hilo dental?

- a) Dos veces al día ()
- b) Después de cada comida ()
- c) Antes de cada comida ()
- d) No sé ()

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

21. ¿Con qué frecuencia se cepilla Ud. los dientes?

- a) No me cepillo los dientes ()
- b) 1 vez por día ()
- c) 2 veces por día ()
- d) 3 veces por día a más ()

22. ¿Cada qué tiempo Ud. cambia su cepillo dental?

- a) No lo cambio ()
- b) Cada año ()
- c) Cada 6 meses ()
- d) Cada 3 meses ()

23. ¿Usa Ud. una pasta dental en el cepillado?

- a) Si ()
- b) No ()

24. ¿Ud. hace uso del hilo dental?

a) Si ()

b) No ()

25. ¿Cuántas veces hace uso del hilo dental?

a) De vez en cuando ()

b) 1 vez por día ()

c) 2 veces por día ()

d) 3 veces por día ()

26. ¿Hace uso del enjuague bucal?

a) Si ()

b) No ()

27. ¿Cuántas veces hace uso de enjuague bucal?

a) De vez en cuando ()

b) 1 vez por día ()

c) 2 veces por día ()

d) 3 veces por día ()

28. ¿Cada qué tiempo visita Ud. al dentista?

a) No visito al dentista ()

b) Solo cuando me duele la dentadura ()

c) Cada año ()

d) Cada seis meses ()

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación: “Nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024”

Investigador: Andrea Maria García Jiménez

Institución (es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad. Su ejecución permitirá encontrar un nuevo conocimiento con adecuado sustento científico.

Procedimientos del estudio:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Registrar datos generales
- Evaluación en base a cuestionarios

Riesgos y beneficios: Los beneficios potenciales de su participación incluyen contribuir al conocimiento científico en este campo y ayudar a mejorar las prácticas clínicas relacionadas. No existe ningún riesgo.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (/ /202)4

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (/ /2024)

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS**

Instrucciones: Esta parte del cuestionario contiene 31 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

1. ¿Qué significa higiene bucal?

- a) Dientes sanos, encías sanas y buen aliento ()
- b) Dientes sanos y sonrisa bonita ()
- c) Dientes blancos y sanos ()
- d) No sé ()

2. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, leche ()
- c) Cepillo, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales ()
- d) No sé ()

3. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?

- a) Antes del desayuno ()
- b) Después del desayuno ()
- c) Antes de acostarme ()
- d) Después de todas las comidas ()

4. ¿Qué alimentos fortalecen la estructura de los dientes y previenen la caries?

- a) Lácteos y verduras ()

- b) Frutas y cítricos ()
c) Pescado y mariscos ()
d) No sé ()
5. La placa bacteriana es:
a) Restos de dulces y comida ()
 b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
c) Restos de alimentos y microorganismos ()
d) No sé ()
6. ¿Considera Ud. a la caries una enfermedad infectocontagiosa?
a) Si ()
 b) No ()
c) No sé ()
7. La gingivitis es:
 a) El dolor de diente ()
b) La enfermedad de las encías ()
c) Inflamación del labio ()
d) No sé ()
8. ¿Cómo prevenir la gingivitis?
a) No consumiendo dulces ()
b) Cepillándose después de las comidas ()
 c) Lavando la lengua y labios ()
d) No sé ()
9. La enfermedad periodontal es:
a) Heridas en la boca ()

b) La que afecta a los soportes del diente ()

c) La pigmentación de los dientes ()

d) No sé ()

10. ¿Qué es la caries?

a) Es un conjunto de bacterias que se adhieren a las piezas dentales ()

b) Es una enfermedad infectocontagiosa ()

c) Es un dolor en la dentadura ()

d) No sé ()

11. ¿Cómo podemos prevenir la caries dental?

a) Consumiendo alimentos sin azúcar ()

b) Cepillándose los dientes después de cada alimento ()

c) Evitando el consumo de golosinas ()

d) No sé ()

12. ¿Por qué sangran las encías?

a) Por falta de cepillado ()

b) Acumulación de bacterias que dañan las encías ()

c) Porque no visita al dentista ()

d) No sé ()

13. ¿Qué implementos considera usted necesario para la higiene bucal?

a) Cepillo y pasta dental ()

b) Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorio bucal ()

c) Hilo dental y enjuagatorio bucal ()

d) No sé ()

14. ¿Cuántas veces al día debemos de cepillarnos la dentadura para una buena higiene bucal?

- a) 1 vez ()
- b) 2 veces ()
- c) 3 veces ()
- d) No sé ()

15. ¿Cuántos minutos se debe demorar una persona para un buen cepillado?

- a) Un minuto ()
- b) Dos minutos ()
- c) Tres minutos ()
- d) No sé ()

16. ¿Cada qué tiempo se debe de visitar al dentista?

- a) Cada año ()
- b) Cada seis meses ()
- c) Solo cuando me duele la dentadura ()
- d) No sé ()

17. ¿Por qué es importante mantener limpia la lengua?

- a) Para tenerla limpia ()
- b) Para poder saborear mejor los alimentos ()
- c) Para prevenir el mal aliento y acumulo de bacteria ()
- d) No sé ()

18. ¿Para qué sirve el flúor dental?

- a) Para cambiar el color de la dentadura ()
- b) Para prevenir las caries dentales ()
- c) Para fortalecer los dientes ()
- d) No sé ()

19. ¿Cuándo cree usted que se debe realizar el enjuague bucal?

- a) Antes de comer ()
- b) Después de comer ()
- c) Antes de dormir ()
- d) No sé ()

20. ¿Con qué frecuencia cree usted que se debe emplear el hilo dental?

- a) Dos veces al día ()
- b) Después de cada comida ()
- c) Antes de cada comida ()
- d) No sé ()

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

21. ¿Con qué frecuencia se cepilla Ud. los dientes?

- a) No me cepillo los dientes ()
- b) 1 vez por día ()
- c) 2 veces por día ()
- d) 3 veces por día a más ()

22. ¿Cada qué tiempo Ud. cambia su cepillo dental?

- a) No lo cambio ()
- b) Cada año ()
- c) Cada 6 meses ()
- d) Cada 3 meses ()

23. ¿Usa Ud. una pasta dental en el cepillado?

- a) Sí ()
- b) No ()

24. ¿Ud. hace uso del hilo dental?

a) Si ()

b) No ()

25. ¿Cuántas veces hace uso del hilo dental?

a) De vez en cuando ()

b) 1 vez por día ()

c) 2 veces por día ()

d) 3 veces por día ()

26. ¿Hace uso del enjuague bucal?

a) Si ()

b) No ()

27. ¿Cuántas veces hace uso de enjuague bucal?

a) De vez en cuando ()

b) 1 vez por día ()

c) 2 veces por día ()

d) 3 veces por día ()

28. ¿Cada qué tiempo visita Ud. al dentista?

a) No visito al dentista ()

b) Solo cuando me duele la dentadura ()

c) Cada año ()

d) Cada seis meses ()

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación: “Nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024”

Investigador: Andrea Maria García Jiménez

Institución (es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad. Su ejecución permitirá encontrar un nuevo conocimiento con adecuado sustento científico.

Procedimientos del estudio:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Registrar datos generales
- Evaluación en base a cuestionarios

Riesgos y beneficios: Los beneficios potenciales de su participación incluyen contribuir al conocimiento científico en este campo y ayudar a mejorar las prácticas clínicas relacionadas. No existe ningún riesgo.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Bryon Hernandez Guerra
Nombre **participante:**

DNI: 753 34072

Fecha: (10/02/2023)

Andrés M. García Jirón
Nombre **investigador:**

DNI: 72437187

Fecha: (10/02/2023)

**ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS**

Instrucciones: Esta parte del cuestionario contiene 31 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

1. ¿Qué significa higiene bucal?

Dientes sanos, encías sanas y buen aliento ()

b) Dientes sanos y sonrisa bonita ()

c) Dientes blancos y sanos ()

d) No sé ()

2. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?

a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()

Flúor, pasta dental, leche ()

c) Cepillo, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales ()

d) No sé ()

3. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?

a) Antes del desayuno ()

b) Después del desayuno ()

Antes de acostarme ()

d) Después de todas las comidas ()

4. ¿Qué alimentos fortalecen la estructura de los dientes y previenen la caries?

a) Lácteos y verduras ()

b) Frutas y cítricos ()

c) Pescado y mariscos ()

d) No sé ()

5. La placa bacteriana es:

a) Restos de dulces y comida ()

b) Manchas blanquecinas en los dientes ()

c) Restos de alimentos y microorganismos ()

d) No sé ()

6. ¿Considera Ud. a la caries una enfermedad infectocontagiosa?

a) Sí ()

b) No ()

c) No sé ()

7. La gingivitis es:

a) El dolor de diente ()

b) La enfermedad de las encías ()

c) Inflamación del labio ()

d) No sé ()

8. ¿Cómo prevenir la gingivitis?

a) No consumiendo dulces ()

b) Cepillándose después de las comidas ()

c) Lavando la lengua y labios ()

d) No sé ()

9. La enfermedad periodontal es:

a) Heridas en la boca ()

b) La que afecta a los soportes del diente ()

c) La pigmentación de los dientes ()

d) No sé ()

10. ¿Qué es la caries?

a) Es un conjunto de bacterias que se adhieren a las piezas dentales ()

b) Es una enfermedad infectocontagiosa ()

c) Es un dolor en la dentadura ()

d) No sé ()

11. ¿Cómo podemos prevenir la caries dental?

a) Consumiendo alimentos sin azúcar ()

b) Cepillándose los dientes después de cada alimento ()

c) Evitando el consumo de golosinas ()

d) No sé ()

12. ¿Por qué sangran las encías?

a) Por falta de cepillado ()

b) Acumulación de bacterias que dañan las encías ()

c) Porque no visita al dentista ()

d) No sé ()

13. ¿Qué implementos considera usted necesario para la higiene bucal?

a) Cepillo y pasta dental ()

b) Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorio bucal ()

c) Hilo dental y enjuagatorio bucal ()

d) No sé ()

14. ¿Cuántas veces al día debemos de cepillarnos la dentadura para una buena higiene bucal?

a) 1 vez ()

b) 2 veces ()

c) 3 veces ()

d) No sé ()

15. ¿Cuántos minutos se debe demorar una persona para un buen cepillado?

a) Un minuto ()

b) Dos minutos ()

c) Tres minutos ()

d) No sé ()

16. ¿Cada qué tiempo se debe de visitar al dentista?

a) Cada año ()

b) Cada seis meses ()

c) Solo cuando me duele la dentadura ()

d) No sé ()

17. ¿Por qué es importante mantener limpia la lengua?

a) Para tenerla limpia ()

b) Para poder saborear mejor los alimentos ()

c) Para prevenir el mal aliento y acumulo de bacteria ()

d) No sé ()

18. ¿Para qué sirve el flúor dental?

a) Para cambiar el color de la dentadura ()

b) Para prevenir las caries dentales ()

c) Para fortalecer los dientes ()

d) No sé ()

19. ¿Cuándo cree usted que se debe realizar el enjuague bucal?

- a) Antes de comer ()
- b) Después de comer ()
- c) Antes de dormir ()
- d) No sé ()

20. ¿Con qué frecuencia cree usted que se debe emplear el hilo dental?

- a) Dos veces al día ()
- b) Después de cada comida ()
- c) Antes de cada comida ()
- d) No sé ()

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

21. ¿Con qué frecuencia se cepilla Ud. los dientes?

- a) No me cepillo los dientes ()
- b) 1 vez por día ()
- c) 2 veces por día ()
- d) 3 veces por día a más ()

22. ¿Cada qué tiempo Ud. cambia su cepillo dental?

- a) No lo cambio ()
- b) Cada año ()
- c) Cada 6 meses ()
- d) Cada 3 meses ()

23. ¿Usa Ud. una pasta dental en el cepillado?

- a) Sí ()
- b) No ()

24. ¿Ud. hace uso del hilo dental?

a) Si ()

b) No ()

25. ¿Cuántas veces hace uso del hilo dental?

a) De vez en cuando ()

b) 1 vez por día ()

c) 2 veces por día ()

d) 3 veces por día ()

26. ¿Hace uso del enjuague bucal?

a) Si ()

b) No ()

27. ¿Cuántas veces hace uso de enjuague bucal?

a) De vez en cuando ()

b) 1 vez por día ()

c) 2 veces por día ()

d) 3 veces por día ()

28. ¿Cada qué tiempo visita Ud. al dentista?

a) No visito al dentista ()

b) Solo cuando me duele la dentadura ()

c) Cada año ()

d) Cada seis meses ()

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación: “Nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024”

Investigador: Andrea María García Jiménez

Institución (es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad. Su ejecución permitirá encontrar un nuevo conocimiento con adecuado sustento científico.

Procedimientos del estudio:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Registrar datos generales
- Evaluación en base a cuestionarios

Riesgos y beneficios: Los beneficios potenciales de su participación incluyen contribuir al conocimiento científico en este campo y ayudar a mejorar las prácticas clínicas relacionadas. No existe ningún riesgo.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Maria del Carmen Castillo
Nombre **participante:**

DNI: 7273 3 753
Fecha: (16/02/2025)

Andrés M. García Jiménez
Nombre **investigador:**

DNI: 72437 187
Fecha: (10/02/2025)

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS**

Instrucciones: Esta parte del cuestionario contiene 31 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

1. ¿Qué significa higiene bucal?

a) Dientes sanos, encías sanas y buen aliento ()

b) Dientes sanos y sonrisa bonita ()

c) Dientes blancos y sanos ()

d) No sé ()

2. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?

a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()

b) Flúor, pasta dental, leche ()

c) Cepillo, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales ()

d) No sé ()

3. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?

a) Antes del desayuno ()

b) Después del desayuno ()

c) Antes de acostarme ()

d) Después de todas las comidas ()

4. ¿Qué alimentos fortalecen la estructura de los dientes y previenen la caries?

a) Lácteos y verduras ()

b) Frutas y cítricos ()

c) Pescado y mariscos ()

d) No sé ()

5. La placa bacteriana es:

a) Restos de dulces y comida ()

b) Manchas blanquecinas en los dientes ()

c) Restos de alimentos y microorganismos ()

d) No sé ()

6. ¿Considera Ud. a la caries una enfermedad infectocontagiosa?

a) Sí ()

b) No ()

c) No sé ()

7. La gingivitis es:

a) El dolor de diente ()

b) La enfermedad de las encías ()

c) Inflamación del labio ()

d) No sé ()

8. ¿Cómo prevenir la gingivitis?

a) No consumiendo dulces ()

b) Cepillándose después de las comidas ()

c) Lavando la lengua y labios ()

d) No sé ()

9. La enfermedad periodontal es:

a) Heridas en la boca ()

b) La que afecta a los soportes del diente ()

La pigmentación de los dientes ()

d) No sé ()

10. ¿Qué es la caries?

a) Es un conjunto de bacterias que se adhieren a las piezas dentales ()

Es una enfermedad infectocontagiosa ()

c) Es un dolor en la dentadura ()

d) No sé ()

11. ¿Cómo podemos prevenir la caries dental?

Consumiendo alimentos sin azúcar ()

b) Cepillándose los dientes después de cada alimento ()

c) Evitando el consumo de golosinas ()

d) No sé ()

12. ¿Por qué sangran las encías?

Por falta de cepillado ()

b) Acumulación de bacterias que dañan las encías ()

c) Porque no visita al dentista ()

d) No sé ()

13. ¿Qué implementos considera usted necesario para la higiene bucal?

Cepillo y pasta dental ()

b) Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorio bucal ()

c) Hilo dental y enjuagatorio bucal ()

d) No sé ()

14. ¿Cuántas veces al día debemos de cepillarnos la dentadura para una buena higiene bucal?

a) 1 vez ()

b) 2 veces ()

c) 3 veces ()

d) No sé ()

15. ¿Cuántos minutos se debe demorar una persona para un buen cepillado?

a) Un minuto ()

b) Dos minutos ()

c) Tres minutos ()

d) No sé ()

16. ¿Cada qué tiempo se debe de visitar al dentista?

a) Cada año ()

b) Cada seis meses ()

c) Solo cuando me duele la dentadura ()

d) No sé ()

17. ¿Por qué es importante mantener limpia la lengua?

a) Para tenerla limpia ()

b) Para poder saborear mejor los alimentos ()

c) Para prevenir el mal aliento y acumulo de bacteria ()

d) No sé ()

18. ¿Para qué sirve el flúor dental?

a) Para cambiar el color de la dentadura ()

b) Para prevenir las caries dentales ()

c) Para fortalecer los dientes ()

d) No sé ()

19. ¿Cuándo cree usted que se debe realizar el enjuague bucal?

- a) Antes de comer ()
- b) Después de comer ()
- c) Antes de dormir ()
- d) No sé ()

20. ¿Con qué frecuencia cree usted que se debe emplear el hilo dental?

- a) Dos veces al día ()
- b) Después de cada comida ()
- c) Antes de cada comida ()
- d) No sé ()

CUESTIONARIO SOBRE HáBITOS DE HIGIENE ORAL

21. ¿Con qué frecuencia se cepilla Ud. los dientes?

- a) No me cepillo los dientes ()
- b) 1 vez por día ()
- c) 2 veces por día ()
- d) 3 veces por día a más ()

22. ¿Cada qué tiempo Ud. cambia su cepillo dental?

- a) No lo cambio ()
- b) Cada año ()
- c) Cada 6 meses ()
- d) Cada 3 meses ()

23. ¿Usa Ud. una pasta dental en el cepillado?

- a) Sí ()
- b) No ()

24. ¿Ud. hace uso del hilo dental?

a) Sí ()

b) No ()

25. ¿Cuántas veces hace uso del hilo dental?

a) De vez en cuando ()

b) 1 vez por día ()

c) 2 veces por día ()

d) 3 veces por día ()

26. ¿Hace uso del enjuague bucal?

a) Sí ()

b) No ()

27. ¿Cuántas veces hace uso de enjuague bucal?

a) De vez en cuando ()

b) 1 vez por día ()

c) 2 veces por día ()

d) 3 veces por día ()

28. ¿Cada qué tiempo visita Ud. al dentista?

a) No visito al dentista ()

b) Solo cuando me duele la dentadura ()

c) Cada año ()

d) Cada seis meses ()

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación: "Nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024"

Investigador: Andrea Maria García Jiménez

Institución (es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad. Su ejecución permitirá encontrar un nuevo conocimiento con adecuado sustento científico.

Procedimientos del estudio:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Registrar datos generales
- Evaluación en base a cuestionarios

Riesgos y beneficios: Los beneficios potenciales de su participación incluyen contribuir al conocimiento científico en este campo y ayudar a mejorar las prácticas clínicas relacionadas. No existe ningún riesgo.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Helia Ruth Biscarra Huacacho
Nombre participante:

DNI: 753 40820
Fecha: (10/07/2025)

Araceli García Chona
Nombre investigador:

DNI:
Fecha: (10/07/2025)

ANEXO 4: CONSTANCIA DE COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 de febrero de 2025

Investigador(a)
Andrea María García Jiménez
 Exp. N°: 1434-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó** y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: "Nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024" Versión 01 con fecha 26/12/2024**
- **Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 26/12/2024**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Andrea María García Jiménez.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
 Presidente



Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 UPNW

ANEXO N°5: VALIDACION



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. **VILLACORCA MOLINA, MARIELA**

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: conocimiento en salud oral y hábitos de higiene oral. **Instrumento Recolección de datos**

1.4 Autor del Instrumento: Andrea Maria Garcia Jiménez

1.5 Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024"

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de					✓

	capacidades cognoscitivas.						✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.						✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.						✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio						✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.						✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)							50
		A	B	C	D	E	

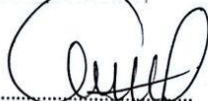
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aprobado


 MG. CD. Mariela A. Villacorta Molina
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 13354



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. *Esp. CD Ycaza Lengua Pamela Emelyn*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: conocimiento en salud oral y hábitos de higiene oral
- 1.4 Autor del Instrumento: Andrea María García Jiménez
- 1.5 Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024"

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	May buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de					✓

	capacidades cognoscitivas.					
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						46
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL. (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 - 0,60]
Observado	<0,60 - 0,70]
Aprobado	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aprobado


 M.G. ESP. CD. PAÑELA YCAZA LENGUA
 Rehabilitación Oral
 C.O.P: 43337-RNE:3967

ANEXO N°6: CARTA DE PRESENTACION



Lima, 07 de febrero del 2025

Carta N°018-02-2025-EAP-ODON-UPNW

Mg. Jose Ernesto García Flores
Gerente de Atención Integral en Salud
Municipalidad de Ventanilla
Callao

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar a la Bachiller *Andrea María García Jiménez* de la carrera de *Odontología* para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: *"Nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024"*.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución a la Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Universidad
Norbert Wiener

.....
Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora EAP Odontología
Universidad Norbert Wiener

ANEXO 7: CONSTANCIA DE EJECUCION DEL ESTUDIO



Lima, 07 de febrero del 2025

Carta N°018-02-2025-EAP-ODON-UPNW

Mg. Jose Ernesto García Flores
Gerente de Atención Integral en Salud
Municipalidad de Ventanilla
Callao



Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar a la Bachiller *Andrea María García Jiménez* de la carrera de *Odontología* para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: *"Nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en adultos que residen en una comunidad en Ventanilla Callao 2024"*.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución a la Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

.....
Dra. Erenda Vergara Pinto
Directora EAP Odontología
Universidad Norbert Wiener

ANEXO N°8 BASE DE DATOS EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ
1	N	m1	m2	m3	m4	mpd11	mp5	mp6	mp7	mp8	mp9	mp10	mp11	mp12	mp12	mp13	mp14	mp15	mp16	mp17	mp18	mp19	mp20	mp13	mp1	mp21	mp22	mp24	mp25	mp27	mp28	mp29	mp2	mp2									
2	1	1	1	0	0	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	17	3	3	3	1	0	0	1	1	1	10	2				
3	2	1	0	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	1	1	0	1	1	0	1	1	6	3	32	3	3	3	0	1	0	0	0	0	7	2				
4	3	1	1	1	1	4	3	0	0	1	1	0	1	1	1	5	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	3	29	3	3	3	1	1	3	1	3	1	16	3				
5	4	1	1	1	1	4	3	1	0	1	1	1	1	1	0	6	3	1	1	0	1	1	1	1	7	3	33	3	3	3	1	1	3	0	0	2	13	3					
6	5	1	1	1	0	3	3	1	0	1	1	0	0	0	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	8	3	29	3	3	3	1	0	0	1	3	2	13	3					
7	6	1	1	0	0	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	4	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	17	3	3	3	1	0	0	1	1	1	10	2					
8	7	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	3	2	14	3	2	2	1	0	0	1	2	0	8	2					
9	8	1	1	1	0	3	3	1	1	0	0	0	1	1	0	4	2	1	1	0	0	1	0	1	5	2	24	3	3	3	1	1	1	1	3	0	13	3					
10	9	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	3	3	1	0	0	1	1	1	10	2					
11	10	1	1	1	1	4	3	0	0	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	0	1	0	0	1	0	4	2	25	3	3	2	1	1	2	1	2	2	14	3				
12	11	1	1	0	0	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	6	3	1	1	0	1	0	1	1	6	3	30	3	3	3	1	1	2	1	2	2	15	3					
13	12	1	1	1	0	3	3	1	0	1	0	1	1	1	1	6	3	1	1	0	0	1	1	1	5	2	29	3	3	3	1	1	3	1	3	1	16	3					
14	13	1	1	1	1	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	0	1	0	0	0	4	2	30	3	3	3	1	1	2	1	1	2	14	3					
15	14	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	0	0	7	3	37	3	3	3	1	1	1	1	1	1	12	13	3				
16	15	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3	1	1	1	1	1	1	1	8	3	36	3	2	3	1	1	2	1	2	2	14	3					
17	16	1	1	1	1	4	3	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	1	1	0	1	1	7	3	35	3	3	3	1	0	0	1	1	1	10	2					
18	17	1	1	1	0	3	3	0	1	1	1	1	1	0	1	6	3	1	0	1	0	1	0	1	6	3	30	3	3	2	1	0	0	1	2	2	11	2					
19	18	1	1	0	0	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	4	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	17	3	3	3	1	0	0	1	1	1	10	2					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ
19	18	1	1	0	0	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	4	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	17	3	3	3	1	0	0	1	1	1	10	2					
20	19	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	8	2				
21	20	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	3	3	1	0	0	1	1	1	10	2					
22	21	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	3	3	1	1	2	0	0	1	11	2					
23	22	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	2	3	1	0	0	0	0	1	7	2					
24	23	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	2	3	1	0	0	0	0	0	6	2					
25	24	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	3	3	1	0	0	1	1	1	10	2					
26	25	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	3	3	1	0	0	1	1	1	10	2					
27	26	1	1	1	1	4	3	0	1	0	1	1	1	1	1	7	3	1	1	1	0	1	1	0	6	3	34	3	2	2	1	1	1	1	1	1	10	2					
28	27	1	1	1	1	4	3	1	0	1	0	1	1	1	1	6	3	0	1	0	1	1	0	0	4	2	30	3	3	3	1	1	3	1	1	2	15	3					
29	28	1	1	1	1	4	3	0	0	1	1	0	1	1	1	5	2	1	1	0	1	1	1	1	7	3	30	3	3	3	1	1	3	1	3	2	17	3					
30	29	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	0	1	1	7	3	37	3	2	3	1	0	0	0	0	2	8	2					
31	30	1	1	1	1	4	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	1	1	1	1	0	0	1	6	3	34	3	2	2	1	1	3	1	2	0	13	3					
32	31	1	0	1	1	3	3	0	1	0	1	1	0	1	0	4	2	0	1	0	0	0	0	1	3	2	22	3	1	1	1	1	2	1	1	0	8	2					
33	32	1	1	1	1	4	3	0	1	1	1	1	0	1	0	5	2	1	1	0	1	1	1	1	7	3	30	3	3	3	1	1	3	1	3	2	17	3					
34	33	1	1	1	0	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	1	1	0	1	1	0	1	5	2	31	3	2	2	1	1	0	1	1	0	8	2					
35	34	1	1	1	1	4	3	1	1	0	1	0	0	1	0	4	2	1	1	1	1	0	1	1	7	3	28	3	3	2	1	1	2	1	2	2	14	3					
36	35	1	1	1	1	4	3	1	0	1	1	0	1	1	1	6	3	1	1	0	1	0	1	1	6	3	32	3	3	3	1	1	3	1	2	2	16	3					
37	36	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	0	0	1	1	7	3	1	1	1	1	0	0	1	7	3	35	3	3	3	1	1	0	1	3	2	14	3					
38	37	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	3	2	1	0	0	1	2	0	9	2					
39	38	1	1	1	1	4	3	1	0	1	1	1	1	0	1	6	3	1	1	0	0	1	0	0	3	2	29	3	3	3	1	1	2	1	3	1	15	3					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ
39	38	1	1	1	1	4	3	1	0	1	1	1	1	0	1	6	3	1	1	0	0	1	0	0	3	2	29	3	3	3	1	1	2	1	3	1	15	3					
40	39	1	1	1	1	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	1	1	1	1	1	8	3	36	3	3	3	1	1	2	1	2	2	15	3					
41	40	1	1	1	0	3	3	0	1	1	1	0	1	1	1	6	3	1	1	0	1	1	0	1	6	3	30	3	3	3	1	1	0	1	1	2	12	3					
42	41	1	1	1	1	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	0	1	1	1	1	7	3	35	3	3	3	1	1	3	1	3	2	17	3					
43	42	1	1	1	1	4	3	0	1	1	0	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	0	1	1	7	3	33	3	2	3	0	1	1	0	1	1	9	2					
44	43	1	1	1	1	4	3	0	1	1	0	0	1	0	1	4	2	1	1	0	1	1	0	1	6	3	27	3	3	3	1	1	1	1</									

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	
59	58	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	12	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	7	2				
60	59	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	12	2	3	2	1	1	0	1	1	1	10	2					
61	60	1	1	1	1	4	3	1	1	1	0	1	0	1	1	6	3	1	1	1	0	1	0	1	1	6	3	32	3	2	2	1	1	3	1	3	1	14	3					
62	61	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	37	3	3	2	1	0	0	0	0	2	8	2						
63	62	1	1	1	1	4	3	0	0	1	1	0	1	1	5	2	0	1	1	1	1	0	1	0	5	2	28	3	2	3	1	0	0	1	1	1	9	2						
64	63	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	2	2	1	1	2	1	0	2	11	2						
65	64	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	9	2					
66	65	1	1	1	0	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	0	0	1	0	1	1	5	2	31	3	2	1	1	3	1	3	1	3	1	15	3				
67	66	1	1	1	1	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	1	1	1	1	1	8	3	36	3	3	3	1	1	3	1	3	1	3	2	17	3				
68	67	1	1	1	0	3	3	1	0	1	1	0	1	1	1	6	3	1	1	0	1	1	1	1	7	3	31	3	2	2	1	0	0	1	1	2	9	2						
69	68	1	1	1	1	4	3	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	0	1	1	0	1	6	3	34	3	3	3	1	1	1	1	1	1	12	3						
70	69	1	1	1	1	4	3	0	0	1	1	0	1	1	1	5	2	1	1	1	1	0	1	1	7	3	30	3	3	3	1	1	1	1	1	2	13	3						
71	70	1	1	1	1	4	3	0	0	1	1	0	1	1	1	5	2	0	1	1	1	1	0	1	6	3	29	3	3	3	1	1	0	1	2	2	13	3						
72	71	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	2	3	1	0	1	1	1	2	11	2						
73	72	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	0	1	1	7	3	37	3	3	3	1	1	2	1	2	1	14	3						
74	73	1	1	1	1	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	0	1	1	7	3	33	3	1	3	1	0	0	1	3	2	11	2						
75	74	1	1	1	1	4	3	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	0	1	1	0	1	6	3	34	3	3	3	1	0	0	0	0	2	9	2						
76	75	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	3	1	1	1	0	1	2	0	9	2						
77	76	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	0	1	0	6	3	36	3	2	3	1	1	1	1	2	2	13	3						
78	77	1	1	1	0	3	3	1	0	1	0	1	1	1	1	6	3	1	1	0	1	1	0	1	5	2	29	3	3	2	1	0	0	1	0	2	9	2						
79	78	1	1	1	1	4	3	0	0	1	1	0	1	1	1	5	2	1	1	1	0	1	0	1	5	2	28	3	3	3	1	1	2	1	1	1	13	3						

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ
79	78	1	1	1	1	4	3	0	0	1	1	0	1	1	1	5	2	1	1	1	0	1	0	0	1	5	2	28	3	3	3	1	1	2	1	1	1	13	3				
80	79	1	1	1	0	3	3	0	1	1	1	0	1	1	1	6	3	1	1	0	0	1	1	1	6	3	30	3	3	3	1	1	3	0	0	0	11	2					
81	80	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	5	1					
82	81	1	1	1	1	4	3	0	1	1	1	0	0	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	8	3	31	3	3	3	1	1	0	1	2	1	12	3					
83	82	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	3	2	1	1	3	0	0	1	11	2					
84	83	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	0	1	0	1	6	3	1	1	1	0	1	0	1	6	3	32	3	3	3	1	0	0	1	0	1	9	2					
85	84	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	5	1					
86	85	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	0	1	0	1	6	3	1	1	0	1	1	0	1	6	3	32	3	3	3	1	1	3	1	1	2	16	3					
87	86	1	1	1	1	4	3	1	0	1	1	0	1	1	1	6	3	1	1	0	1	1	0	1	6	3	32	3	3	3	1	1	3	1	1	2	15	3					
88	87	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	2	3	1	0	0	1	0	2	9	2					
89	88	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	5	1					
90	89	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	2	2	3	1	1	0	0	0	2	9	2					
91	90	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	5	1					
92	91	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	5	1					
93	92	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	5	1					

ANEXO N°9 BASE DE DATOS SPSS

Resultados finales.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

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

Resultado

- Tablas personalizadas
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
- Tablas personalizadas
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
- Tablas personalizadas
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
- Registro
- Explorar
- Título
- Notas
- Pruebas de norm.
- Conocimiento en
- Hábitos de higien
- Registro
- Correlaciones no para
- Título
- Notas
- Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
- Título
- Notas
- Correlaciones

Tablas personalizadas

		f	%
Conocimiento en salud oral	Bajo	6	6,5%
	Medio	25	27,2%
	Alto	61	66,3%
	Total	92	100,0%

Tablas personalizadas

		f	%
Hábitos de higiene oral	Malo	7	7,6%
	Regular	45	48,9%
	Bueno	40	43,5%
	Total	92	100,0%

Tablas personalizadas

		Hábitos de higiene oral							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Conocimiento en salud oral	Bajo	6	6,5%	0	0,0%	0	0,0%	6	6,5%
	Medio	0	0,0%	25	27,2%	0	0,0%	25	27,2%
	Alto	1	1,1%	20	21,7%	40	43,5%	61	66,3%
	Total	7	7,6%	45	48,9%	40	43,5%	92	100,0%

EXAMINE VARIABLES=CatV1 CatV2
/PLOT: NPFPLOT
/STATISTICS DESCRIPTIVES

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

15:36 miércoles 26/03/2025

Resultados finales.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

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

Resultado

- Tablas personalizadas
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
- Tablas personalizadas
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
- Tablas personalizadas
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
- Registro
- Explorar
- Título
- Notas
- Pruebas de norm.
- Conocimiento en
- Hábitos de higien
- Registro
- Correlaciones no para
- Título
- Notas
- Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
- Título
- Notas
- Correlaciones

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento en salud oral	,407	92	<.001	,654	92	<.001
Hábitos de higiene oral	,284	92	<.001	,754	92	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

NONPAR CORR
/VARIABLES=NumV1 NumV2
/PRINT=SPEARMAN INWOTAIL NOSIG FULL
/MISSING=PAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

Rho de Spearman	Conocimiento en salud oral	Coefficiente de correlación	Conocimiento en salud oral	Hábitos de higiene oral
			1,000	,530**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	92	92
	Hábitos de higiene oral	Coefficiente de correlación	,530**	1,000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	92	92

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

NONPAR CORR
/VARIABLES=NumD11_NumD12_NumD13_NumD72

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

15:37 miércoles 26/03/2025

Resultados finales.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

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

NONPAR CORR
 /VARIABLES=NumD11 NumD12 NumD13 NumV2
 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG FULL
 /MISSING=PAIRWISE.

→ **Correlaciones no paramétricas**

Correlaciones

			Conocimiento sobre medidas preventivas	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Conocimiento sobre tratamiento dental	Hábitos de higiene oral
Rho de Spearman	Conocimiento sobre medidas preventivas	Coefficiente de correlación	1,000	,812**	,836**	,618**
		Sig. (bilateral)	.	< .001	< .001	< .001
		N	92	92	92	92
Conocimiento sobre enfermedades bucales	Conocimiento sobre medidas preventivas	Coefficiente de correlación	,812**	1,000	,809**	,517**
		Sig. (bilateral)	< .001	.	< .001	< .001
		N	92	92	92	92
Conocimiento sobre tratamiento dental	Conocimiento sobre medidas preventivas	Coefficiente de correlación	,836**	,809**	1,000	,547**
		Sig. (bilateral)	< .001	< .001	.	< .001
		N	92	92	92	92
Hábitos de higiene oral	Conocimiento sobre medidas preventivas	Coefficiente de correlación	,618**	,517**	,547**	1,000
		Sig. (bilateral)	< .001	< .001	< .001	.
		N	92	92	92	92

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

miércoles, 26 de marzo de 2025

15:37
miércoles
26/03/2025

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

ANEXO N°10 INFORME DE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis

AUTOR

Andrea Garcia

RECUENTO DE PALABRAS

10974 Words

RECUENTO DE CARACTERES

59111 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

57 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

134.2KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 30, 2025 8:27 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 30, 2025 8:28 PM GMT-5

- **16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

- **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

ANEXO N°11 FOTOGRAFIAS







● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	4%
3	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
7	Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion on 2020-01-27 Submitted works	<1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%