



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-
DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024

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

Presentado por:

Autor: Collado Romero, Johe Louis

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1085-1965>

Asesora: Dra. Morante Maturana, Sara Angélica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9715-728X>

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, Jhoe Louis Collado Romero 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 ACTITUD, CONDUCTA Y AUTOVALORACIÓN SOBRE SALUD ORAL MEDIANTE EL TEST HU-DBI EN LA COMPAÑÍA DE BOMBEROS MAGDALENA 2024". Asesorado por el docente: Sara Angelica Morante Maturana DNI 10138106 ORCID 0000-000 4-1085-1965 tiene un índice de similitud de 09 % con código oid:14912:443419269 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
 Jhoe Louis Collado Romero
 DNI: 46026898

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



.....
 Firma
 Sara Angelica Morante Maturana
 DNI: 10138106

Lima, 19 de Abril del 2025

Dedicatoria

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis padres y familia, que siempre están cerca de mí dándome aliento y soporte en mis emprendimientos a realizar. Por su desinteresado esfuerzo que siempre han tenido conmigo a lo largo de mi vida, gracias por todo lo que me brindan.

Agradecimiento

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mis padres por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación. A la Dra. Sara Morante Maturana, por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron con mi formación universitaria.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problema específico.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo General.....	3
1.3.2 Objetivo Específicos	4
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Base teórica.....	15
2.3. Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1 Hipótesis general.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	22
3.1 Método de investigación.....	22
3.2 Enfoque de la investigación.....	22
3.3 Tipo de investigación.....	22
3.4 Diseño de investigación.....	23
3.5 Población, muestra y muestreo.....	23
3.5.1 Población.....	23
3.5.2 Muestra.....	23
3.5.3 Muestreo.....	24
3.6 Variable y operacionalización.....	26
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1 Técnica.....	26
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3 Validación.....	28

3.7.4 Confiabilidad.....	28
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9 Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Prueba de hipótesis.....	37
4.3 Discusión de resultados.....	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
5.1 Conclusiones.....	43
5.2 Recomendaciones.....	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	50
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	51
Anexo 2: Instrumentos.....	53
Anexo 3: Permiso del Comité de Ética.....	54
Anexo 4: Conformidad del proyecto del asesor.....	57
Anexo 5: Validez del instrumento.....	59
Anexo 6: Confiabilidad del instrumento.....	61
Anexo 7: Consentimiento informado.....	62
Anexo 8: Fotos del procedimiento.....	63
Anexo 9: Base de datos	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024	30
Tabla 2. Nivel de actitud, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024	31
Tabla 3. Nivel de conducta, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024	32
Tabla 4. Nivel de autovaloración, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024	33
Tabla 5. Relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con el género	34
Tabla 6. Relación de la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con la edad	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de columnas de la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024	30
Figura 2. Gráfico de columnas del nivel de actitud, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024	31
Tabla 3. Nivel de conducta, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024	32
Figura 4. Gráfico de columnas del nivel de autovaloración, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024	33
Figura 5. Gráfico de columna de la relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con el género.	34
Figura 6. Gráfico de columnas de la relación de la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con la edad	36

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante la prueba HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024. La metodología consistió en un enfoque cuantitativo, transversal y básico. Considerando a los bomberos que se encontraban en actividad y que quisieron participar voluntariamente. Se utilizó la versión original del cuestionario HU- DBI con traducción del idioma al castellano realizada por los autores Jaramillo y colabores con 19 preguntas para ser calificada como de acuerdo y desacuerdo., con valor de 1 punto por cada pregunta con sus dimensiones actitud, comportamiento y autovaloración. Se efectuó una revalidación del instrumento sobre su validez de contenido, considerando la colaboración de 03 docentes del área. El instrumento para demostrar su confiabilidad fue sometido a la prueba de Kuder Richardson dando un valor de 0,828. Para el análisis inferencial se usó el coeficiente de Rho de Spearman. Los resultados indicaron un predominio regular sobre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral, con 88.1 %, 73,4%, y 74.3%. A su vez no se halló una relación significativa entre la actitud, conducta y autovaloración con el género y la edad. mediante la prueba HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024.

Palabras clave: salud bucal, cuidado dental, conocimientos, actitudes, estudiantes.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine attitudes, behaviors, and self-assessment regarding oral health using the HU-DBI test at the Magdalena 2024 Fire Company. The methodology consisted of a quantitative, cross-sectional, and basic approach. Active firefighters who voluntarily participated were considered. The original version of the HU-DBI questionnaire was used, translated from Spanish by Jaramillo et al., with 19 questions to be graded as agreement or disagreement, with a value of 1 point for each question, each with its dimensions of attitude, behavior, and self-assessment. The instrument was revalidated for its content validity, considering the collaboration of three teachers in the area. To demonstrate its reliability, the instrument was subjected to the Kuder-Richardson test, giving a value of 0.828. Spearman's Rho coefficient was used for inferential analysis. The results indicated a consistent predominance of attitudes, behaviors, and self-assessment regarding oral health, with 88.1%, 73.4%, and 74.3%. At the same time, no significant relationship was found between attitudes, behaviors, and self-assessment and gender and age. The HU-DBI test was used in the Magdalena 2024 Fire Company.

Keywords: oral health, dental care, knowledge, attitudes, students.

INTRODUCCIÓN

La salud oral representa un elemento de relevancia en la vida de las personas que repercute sobre su calidad de vida, esta puede evaluarse tomando en cuenta elementos con el conocimiento, actitud y autovaloración. Siendo diversa según las características y tipo de población estudiada, tomando en consideración elementos como la edad, género, estado civil y demás características presentes en una población. En este estudio se quiso estudiar dichas características en la población de bomberos voluntarios de la Compañía de Magdalena, en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Analizo el fundamento del problema planteando dentro del entorno de la realidad con las características de cada variable y como se encuentra actualmente dicha condición.

Capítulo II: Contiene los datos de estudios previos sobre el tema seleccionado, con sus diversas partes, y las teorías, conceptos actuales que fundamentan el estudio, La salud oral y dimensiones del cuestionario empleado la prueba HU-DBI.

Capítulo III: Abarca del diseño metodológico, tipo, enfoque de la investigación, la población de bomberos voluntarios, la muestra, que criterios e usaron para su elección. Así como el instrumento con dimensiones, la técnica para obtener datos y el tipo de estadística.

Capítulo IV: Indica los resultados finales obtenidos acorde a cada objetivo delineado, con tablas, gráficas que facilitan su análisis.

Capítulo V: Se menciona a las conclusiones del estudio en el orden respectivo de objetivos, así como que se recomienda para que otros estudios puedan ser más precisos, amplios y profundos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La región oral es una estructura anatómica que necesita prevención, cuidado y tratamientos requeridos cuando se encuentra comprometida por diversas afecciones (1). Así, la salud oral simboliza un estado de armonía que implica la función y preservación de todas sus partes, pudiendo ser disminuidas sus funciones debido a diferentes enfermedades. La salud dental forma parte integral de la salud global (1,2). No se pueden distinguir entre sí, ya que la salud oral influirá en la salud global del cuerpo y a la inversa.

La higiene oral y las prácticas en el hogar, la búsqueda de cuidado y las estrategias de control de lesiones están entre las conductas individuales más relevantes que inciden en la salud bucal, dental y craneofacial. Hay pruebas empíricas que demuestran que el cepillado de dientes mejora la salud bucal (2,3).

Por otro lado, las costumbres del individuo, incluyendo las vinculadas a la salud oral, también se ven fuertemente afectadas por el ambiente sociocultural.

En relación a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) cita la caries, la enfermedad periodontal y la maloclusión como las patologías más comunes a escala global (3,4).

Como señala el Ministerio de Salud de Perú (MINSA), que indica que hay altos índices de prevalencia de enfermedades orales en la nación. En este contexto, el comportamiento en relación con la salud bucal simboliza el estado que tendrá la cavidad oral en cada persona, mediante la adopción de diferentes posiciones que pueden o no beneficiar su condición (4,5).

En su ambiente educativo, los alumnos de odontología cuentan con la oportunidad única de motivar a individuos y comunidades hacia un autocuidado oral saludable (5,6).

Es preciso cultivar actitudes positivas en torno a la promoción de la salud oral durante la etapa estudiantil, no durante el resto de la vida. Varios estudios han empleado el cuestionario

HU-DBI para analizar la variación en la conducta respecto a la salud oral entre los estudiantes de estomatología en distintos países, a causa de los variados programas educativos que proporcionan las escuelas de odontología y la predominante diversidad cultural entre estas (6.7).

Además, la actitud es un tipo de comportamiento y actitud de una persona en relación a actuar o no actuar en una situación determinada, pudiendo comprender cómo se puede optar por un tipo de práctica en relación al cuidado de la salud oral, escogidas en base a condiciones que sean o no beneficiosas (7,8).

En ese escenario, el comportamiento se produce mediante la acción perceptible en un individuo con pruebas de la respuesta que experimentará antes del estímulo que se presente en un momento específico (8.9).

Otro componente a tener en cuenta es la evaluación personal, que implica una atribución individual de valor que se realiza en relación a algún aspecto con una idea preexistente del asunto. De esta manera, si se encuentra la confluencia de actitud, comportamiento y valoración propia con relación a la salud bucal, se vuelve importante. Considerando que la ubicación de cada uno podría deducir que uno de los factores más relevantes que influyen en la salud del individuo es su hábito de vida, esto implica la relevancia de tomar elecciones correctas que contribuyan a mejorar o preservar la salud adecuada, que pueden ser violadas en ocasiones a causa a la inadecuada o escasez de información sobre el asunto (9,10).

En este escenario que se presenta, se podría señalar que existen grupos que no hayan tenido suficientemente estudios, como el sector de bomberos que tienen un empleo específico y no hay numerosos estudios sobre su salud dental (10).

De esta manera, en esta investigación se busca determinar el grado de actitud, comportamiento y autovaloración respecto a la salud oral, utilizando el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos de Magdalena 2024.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál será el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024?

1.2.2 Problema específicos

¿Cuál será el nivel de actitud, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024?

¿Cuál será el nivel de conducta, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024?

¿Cuál será el nivel de autovaloración, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024?

¿Cuál será el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 según género?

¿Cuál será el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 según edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024

1.2.1 Objetivo Específicos

Evaluar el nivel de actitud, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024

Evaluar el nivel de conducta, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024

Evaluar el nivel de autovaloración, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024

Evaluar el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 según género

Evaluar el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 según edad.

1.3 Justificación

1.3.1 Teórica

Acerca de salud oral respecto a prevención, actitud y aspectos asociados no es abordando con profundidad en la comunidad de bomberos del Perú, así como a nivel internacional, estos podrían dar un aporte sobre posibles mejoras y estrategias de incorporación dentro de su rutina dirigir al aspecto de su salud oral. Considerando ellos es necesario contar con información acerca de conductas que podrían tener repercusión en el aspecto bucal, considerando a su vez los datos presentes en el estudio, pudiendo estos llenar ciertos vacíos que existen acerca del tema, teniendo presente la repercusión sobre las patologías orales y su frecuencia de manifestación las cuales van a producir un progresivo daño de variada repercusión. Esto a su vez podría servir en otras investigaciones a futuro en poblaciones similares contrastando conceptos, teorías científicas profundas que sumen al

mejor entendimiento y comprensión de la línea de investigación contando con bibliografía de fuentes serias.

1.3.2 Metodológica

Se desarrolla con la aplicación de una metodología bien diseñada, de sencillo entendimiento y utilidad para el logro de los objetivos que se desean alcanzar al finalizar el estudio. También se cuenta con un instrumento correctamente revalidado por juicio de expertos acerca de las variables abordadas por el investigador, tomando como base el instrumento de en la versión en castellano fuente original de Japón. El mismo modo se usará el Alpha de Crombach para evaluar la confiabilidad, y análisis estadístico sobre las inferencias requeridas para evaluar la significancia correspondiente.

1.3.3 Práctica

Podrá dar un aporte respecto a la forma de conducirse en el aspecto de higiene y cuidado en la población estudiada, considerando los resultados que deriven de este trabajo, así podrá implementarse mejorar con concientización, educación, programación de charlas y promoción sobre los participantes, de tal forma que puedan conocer su situación oral actual respecto a la conducta, actitud y autovaloración. Considerando el impacto que tendrá sobre su salud estomatológica y mejorar dicha condición.

1.4 Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones que se presentaron se tuvo:

El estudio tuvo un periodo de recojo de datos de acuerdo con lo planificado desde el proyecto, con algunas variaciones por temas administrativos lo que conllevo a que se tuviera que extender, conllevando cambios en los horarios laborales y personales a los que te tuvo que ajustar el investigador.

El estudio se efectuó en la Compañía de bomberos de Magdalena, en el distrito de Lima en sus instalaciones en horarios permitidos, lo cual tuvo algunas complicaciones debido a los muy diversos horarios que tienen los bomberos voluntarios por sus actividades diurnas y nocturnas.

Existieron gastos económicos por transporte, refrigerios, copias, impresiones y otros cubiertos íntegramente por el investigador.

Algunos bomberos al inicio manifestaron cierta reticencia a participar por dudas sobre el objetivo del estudio y su identidad, por lo que se tuvo que tomar mayor tiempo en explicarles con detalle la naturaleza del estudio, así como el anonimato de sus datos correspondientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Ehsan et al. (11), el objetivo del estudio era descubrir cuánto sabían los estudiantes de profesiones sanitarias de la Universidad de Kabul sobre la salud bucal, así como sus actitudes y comportamientos hacia la salud dental y las rutinas de higiene bucal. Materiales y métodos: se realizó una investigación transversal en la Universidad de Ciencias Médicas de Kabul. Se abordó un total de 496 estudiantes de profesiones sanitarias (312 mujeres y 184 hombres) de entre 18 y 25 años de cinco facultades de salud y disciplinas relacionadas con la medicina. Resultados: el 44,5% (n=220) de los participantes se cepilló los dientes dos veces al día, el 41,3% (n=204) una vez al día y el 9,31% (n=46) más de dos veces al día, mientras que sólo el 4,7% (n=23) se limpiaban los dientes menos de una vez al día. Sorprendentemente, la mayoría de los participantes (91% o n=451) eran conscientes de la importancia de las visitas dentales de rutina, y el 51,3% (n=252) de los participantes informaron haber visitado al dentista mientras sentían dolor. El 94% de los estudiantes opinó que cepillarse los dientes previene las caries. El 93% (n=461) de ellos estuvo de acuerdo en que el uso de flúor fortalece los dientes y el 96% (n=476) dijo que los dulces son malos para los dientes. Conclusión: los conocimientos, actitudes y comportamientos sobre salud bucal están relacionados con el nivel de educación de un individuo. Las mujeres y las participantes de profesiones dentales en general, en lugar de otras profesiones de la salud, tenían más probabilidades de estar preocupadas por su salud bucal que los participantes masculinos.

Abanoub (12), se enfocó en conocer acerca del conocimiento, actuar y comportarse (KAB) asociado a la salud oral de alumnos de estomatología en Estonia. Este trabajo se diseñó inicialmente como transversal y descriptivo, se llevó a cabo en el semestre de primavera de

2020 y utilizó una versión modificada del Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI). Un total de 129 estudiantes respondieron a la encuesta, lo que constituye una tasa de respuesta del 93,5% debido a la técnica de muestreo (censo) de la población total utilizada en este estudio y al pequeño tamaño de la población objetivo. De los 124 estudiantes incluidos en el análisis final, el 79% eran mujeres, el 62,1% eran estudiantes clínicos, el 11,3% informó fumar tabaco al menos una vez a la semana y el 86,3% informó un uso problemático de Internet. Resultados: el estudio encontró que la puntuación media HU-DBI de los estudiantes de odontología de Estonia fue de $8,09 \pm 1,22$, que es hasta ahora la puntuación HU-DBI más alta registrada en Europa. No hubo diferencias significativas entre mujeres y hombres o estudiantes preclínicos y clínicos en términos de puntuación HU-DBI. Mientras que los estudiantes clínicos informaron prácticas de higiene bucal menos defectuosas, como el uso fuerte y agresivo del cepillo de dientes, los estudiantes preclínicos informaron una puntuación HU-DBI media ligeramente más alta. Conclusión: El hábito de fumar fue más común entre los hombres y los estudiantes clínicos, y también se asoció con el consumo de alcohol y la preocupación por el color de los dientes y la halitosis.

Surme y Akman (13), este estudio se buscó analizar las actitudes y el comportarse respecto a salud oral de alumnos de estomatología respecto al formato turco sobre preguntas del tema del actuar dental perteneciente a la Universidad de Hiroshima (HU-DBI) respecto a actitud y comportarse de la boca y la salud. El diseño metodológico consideró corte transversal y de tipo descriptivo, con nueve preguntas adicionales se distribuyó entre 250 participantes de odontología nativos de habla turca en la Facultad de Odontología de Antalya, Turquía. La validez de las nueve preguntas añadidas al cuestionario original fue evaluada mediante opinión de expertos y un método de pretest. Para poder recoger los datos se utilizó un cuestionario autoadministrado. Para proceder con el trabajo estadístico el se utilizaron la

prueba U de Mann-Whitney y la prueba de chi-cuadrado, y así el grado de significancia de la estadística se evidenció en valores de $p < 0,05$. Resultados: la edad media de los 250 estudiantes del estudio fue de $20,96 \pm 1,66$ años. En total, 157 (62,8%) estudiantes eran estudiantes de odontología preclínica (primero, segundo y tercer año), y 93 (37,2%) estudiantes eran estudiantes de odontología clínica (cuarto y quinto año). La puntuación HU-DBI media de todos los estudiantes fue $5,95 \pm 1,65$, y la puntuación HU-DBI media de los estudiantes clínicos ($6,42 \pm 1,65$) fue significativamente ($p < 0,05$) mayor que la de los estudiantes preclínicos ($5,67 \pm 1,59$). La puntuación media HUDBI de estudiantes masculinos y femeninos fue $5,63 \pm 1,55$ y $6,24 \pm 1,69$, respectivamente, y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Conclusión: entre los estudiantes de odontología, los estudiantes clínicos y las estudiantes tenían en general mejor actitud y forma de comportarse sobre el autocuidado de la salud oral comparada con los participantes de la preclínica y los alumnos hombres.

Hariyani et al. (14), dirigió un trabajo para analizar el conocimiento, la actitud, el comportarse respecto a la salud bucal de los futuros odontólogos indonesios en la provincia de Java Oriental según el género y la etapa educativa. Métodos: Sobre la metodología esta investigación fue un estudio transversal que utiliza un cuestionario en línea distribuido a estudiantes de odontología en cinco facultades de odontología en Java Oriental. 169 encuestados en este estudio completaron un cuestionario HU-DBI en línea con una opción de respuestas para estar de acuerdo o en desacuerdo sobre la descripción del conocimiento, la actitud y comportarse sobre salud bucal. Resultados: las alumnas mujeres tienen mejor comportarse y nivel cognitivo sobre salud oral que el sexo opuesto con un valor de significancia de $<0,001$ y $0,05$, respectivamente. Hubo correlación significativa entre conocimiento y actitud con un nivel de significancia de $0,030$ y correlación entre conocimiento y conducta con un número significativo de $0,037$. Conclusión: las alumnas de estomatología tenían mejor conocimiento y comportamiento referente a salud oral que los

estudiantes de odontología. No existe relación entre la etapa educativa y el conocimiento, actitud y comportarse sobre salud oral. Además, encontramos una asociación positiva entre la cognición respecto a la salud oral y las actitudes hacia el comportamiento.

Mekheman M, et al. (15), busco la realización de evaluar y conocer los modos referentes a la actitud y comportarse en salud oral de los alumnos de estomatología en la clínica y preclínica en universidades alemanas. En el diseño se consideró el modelo descriptivo, observacional empleando un modelo que fue distribuido en alumnos de la clínica y preclínica de diversas instituciones educativas superiores de Alemania. Se tuvo que brindar alternativas de tipo dicotómica (concordancia y no) de veinte preguntas del cuestionario empleado teniendo puntaje máximo de 19. Se dio un estimado de forma cualitativa sobre actitud y comportamiento en la salud oral a través de la totalidad de alternativas propias que se dieron en cada corroboración por cada grupo. Resultados: se tuvo datos analíticos con estadística. Los puntajes medios generalizados de las alternativas que apoyaban una adecuada higiene oral fue representativamente mayor, en los participantes de preclínica comparado con los de clínica, dándose significancia estadística. Así también sobre cada pregunta no hubo estadísticamente diferencias entre los que participaban a excepción de una sola pregunta del cuestionario. Aquí no se pudo ver diferencias puntuales entre la actitud y forma de comportarse en limpieza oral en los alumnos de la universidad. En conclusión, se pudo mostrar un resultado débil dado por la educación odontológica respecto a la mejoría de la actitud de la salud oral de los alumnos que participaron y que podrían pedir introducir otros cursos que muestren la relevancia para comportarse de forma adecuada en salud oral respecto a quienes proveen atención de tipo médica.

Hassan et al. (16), tuvo la inquietud de conocer el actuar y el comportarse sobre la salud bucal de forma auto informada en alumnos de la especialidad odontológica de iraquíes, para

comparar la variación de estos asociados con los niveles de educación odontológica y el sexo. En los métodos empleados, el trabajo fue descriptivo, se preparó un cuestionario autoadministrado que dependía de la versión en inglés del cuestionario de comportamiento odontológico dado por la Universidad de Hiroshima (HU-DBI), entregando las preguntas a 198 alumnos de estomatología. Resultados: existió un promedio de 91,4% de alumnos de la especialidad que tenían preocupación respecto a la coloración de las piezas dentarias, siendo un pequeño porcentaje de esto el 18,8% que creía que no era relevante la búsqueda de consejo odontológico hasta tener malestar de las muelas, pero un 26,3% de alumnos estuvo incomodo por la coloración dentaria del tejido de encía y un 75,3% de estos se inspección la dentadura luego de cepillarse. También hubo un 72,2% de participantes que respondieron que una patología de encía no tiene prevención solamente cepillando la dentadura y el 60.1% de alumnos no tiene preocupación de ir al odontólogo y un 14.1% de los alumnos de la especialidad fumaban. De esa manera los indicadores de placa y encía tuvieron significancia alta en los alumnos de pre clínica comparado con los de clínica. Conclusión: los alumnos de la especialidad iraquí poseen una actitud y comportarse buena, respecto a salud oral, pero resulta necesaria la concentración mayor en fases anticipantes y conductuales acerca de las prácticas de cuidado oral personal. Los alumnos de la especialidad dental evidenciaron mejor comportamiento y actitud sobre aspecto oral que sus homólogos varones acerca de unos temas.

Vigu A, et al. (17), el trabajo realizado tuvo la intención de conocer acerca de la disimilitud entre hombres y mujeres sobre su actitud y comportamiento asociado con la salud a nivel oral.

En el método se contempló el enfoque de un estudio correlacional, con un solo corte en el tiempo. En la investigación participaron unas 318 personas de Rumania con solo educación odontológica en su preparación, se tuvo a 175 mujeres que representaron el 55,03% y a 143

hombres que representaron el 44,97%. La edad promedio de personas fue un 22,7 años respecto a las damas y un 22,79 respecto a los hombres. La versión empleada del cuestionario se tradujo al idioma rumano del inventario sobre conducta dentaria la Universidad de Hiroshima (HU-DBI) para medir el comportamiento y las actitudes de los encuestados con respecto a sus acciones de salud bucal. Resultados: en siete de las doce preguntas realizadas a las personas donde las mujeres dieron un resultado mejor comparado con los varones. Sobre las pruebas estadísticas aplicando chi cuadrado se obtuvo algunas diferencias solo empleando doce preguntas con puntuación por HUDBI: donde la número 15 tuvo un registro como correcto en la que N=94 (53,71%) en damas y N = 60 (41,96%) en varones – $p=0,037$. Siendo diferencias pequeñas sobre porcentajes entre varones y damas se ubicó también para la pregunta once sobre limpieza de las piezas dentales, en la cual se respondió solo por N = 36 (11,32%) de todo el grupo, con las damas con puntuación N= 19 (10,86%) y hombres N = 17 (11,89%) – $p=0,773$. Conclusión: el estudio reveló altas diferencias en las respuestas "correctas" a nivel de ítem, lo cual favorece de forma leve a las demás referido a que se muestre una mejor actitud y comportamiento en la salud oral, donde se muestre desigualdad de sexo de forma estadística o de manera clínica importante.

Haghi et al. (18), este estudio enfocó el propósito de analizar el actuar y comportarse sobre salud bucal de forma autoinformada de estudiantes universitarios de odontología y salud pública en la ciudad de Ardabil, Irán, para analizar las diferencias según el campo de educación, el género y el nivel de educación. Para el método empleado: este estudio descriptivo y transversal se realizó en 195 estudiantes (119 de odontología y 76 de salud pública) empleando el cuestionario HU-DBI. Se agregaron al cuestionario preguntas demográficas que incluyen género, campo educativo y nivel de educación. La frecuencia de las alternativas a las interrogantes del inventario se analizó, tabuló y reportó por separado. El efecto del campo educativo, el sexo y grado de instrucción de los estudiantes sobre su

actitud y comportamiento en materia de salud bucal.

Se pudo realizar la estadística con aplicación del chi cuadrado asociado a Pearson. El valor considerado para p fue $p < 0,05$. En los resultados: hubo algunas diferencias en el Comportarse respecto a la salud oral entre los alumnos de estomatología, y salud pública. Los estudiantes de salud pública mostraron un uso más frecuente del cepillo de dientes duro ($p=0,05$) y golpes fuertes ($p=0,02$). En general, no hubo disparidad estadística entre alumnos hombres y damas ($p > 0,05$). No se produjo ningún cambio de actitud por un aumento en el nivel de educación ($> 0,05$). Conclusión: Hubo algunas diferencias entre el actuar y el comportarse de salud dental y salud pública.

Wieslander V, et al. (19), mantuvo como intención analizar los resultados de la formación progresiva sobre el comportamiento en salud bucal de alumnos de estomatología de Suiza y Brasil. Métodos: para este estudio se reclutaron estudiantes de odontología de dos facultades de odontología (en Zúrich, Suiza y Goiania, Brasil). Los comportamientos dentales de los estudiantes en los últimos 3 años de su plan de estudios de odontología de 5 años se evaluaron con el Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI) de 20 ítems. Se utilizaron pruebas no paramétricas para evaluar las diferencias intergrupales e intergrupales (nivel de significancia: $\alpha = 0,05$). Resultados: 190 estudiantes (Zúrich: Norte=121, edad media \pm DE = 25,5 \pm 4,5 años; Goiânia: norte=69 años, edad media \pm DE = 23,5 \pm 2,9 años) de un total de 277 estudiantes completaron la encuesta (tasa de respuesta = 68,6%). La puntuación media global del HUDBI fue de 8,16 \pm 1,35 (8,02 \pm 1,27 en Suiza y 8,41 \pm 1,47 en Brasil). Edad ($p=0,225$) y sexo (PAG=0,145) no se asociaron con las puntuaciones, pero la nacionalidad del encuestado pareció desempeñar un papel ($p= 0,024$). El entrenamiento progresivo no tuvo efecto en las puntuaciones ($p=0,766$). Conclusión: los hallazgos actuales muestran que la formación progresiva no tiene ningún efecto sobre el actuar en salud oral de los alumnos de

estomatología, , pero la nacionalidad podría ser un factor.

Almuerien O, et al. (20), el propósito del estudio fue comparar las actitudes y comportamientos de salud bucal de estudiantes/pasantes de medicina y odontología durante la pandemia de Corona en Arabia Saudita empleando el cuestionario HU-DBI. Materiales y métodos: este estudio transversal se realizó para evaluar las actitudes y comportamientos de salud bucal de estudiantes/pasantes de medicina y odontología en Arabia Saudita utilizando un Inventario de Comportamiento Dental (HUDBI) en línea de la Universidad de Hiroshima. Una versión en inglés de los cuestionarios que constaba de información personal y 20 ítems de HUDBI fue respondida por 638 (46,8%) estudiantes/pasantes de odontología y 726 (53,2%) de medicina. La puntuación media del actuar y comportarse de salud oral de los participantes del estudio se calculó basándose en una escala de 12 puntos de los ítems del HUDBI. Resultados: la puntuación HUDBI media general de la muestra del estudio fue $6,44 \pm 1,80$ (mediana 7). Los estudiantes/pasantes de odontología (825,60) demostraron una puntuación media de HUDBI significativamente más alta que los estudiantes/pasantes de medicina (556,75) ($p < 0,001$). De manera similar, las estudiantes (712,25) que los estudiantes (712,25) vs. 642, $p = 0,001$), y los que estudian en universidades privadas en comparación con las universidades públicas (741,56 vs. 673,52, $p = 0,028$) mostraron puntuaciones medias de HUDBI significativamente más altas. Conclusión: los estudiantes/pasantes de odontología mostraron mejor actitud y comportare sobre salud bucal que los estudiantes/ pasantes de medicina. De tal forma, las programaciones para promover la salud oral dirigidos a estudiantes/pasantes de medicina y odontología son esenciales para mejorar la actitud y el comportarse respecto a la salud oral.

2.2. Base teórica

Salud Bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud bucal como la ausencia de enfermedades o trastornos que perjudiquen la cavidad bucodental y los dientes, tales como labio leporino, aftas, patología periodontal, cáncer de la boca, bacterias, caries, y que no impongan restricciones en los desempeños y habilidades. Se debe tener en cuenta la morbilidad bucal, el gasto asociado a su diagnóstico y la manera de tomar en cuenta y poner en práctica medidas preventivas eficaces sobre ella (22).

Educación en salud oral

La mayoría de las entidades formativas instruyen acerca de buenas prácticas de salud oral, que resultan eficaces para reducir la placa dental, sin embargo, dejaron de lado cómo evitar la enfermedad periodontal; en años recientes, hay escasas evidencias sobre la eficacia de estas intervenciones en la prevención de la generación de placa dental, caries dentaria y gingivitis en el entorno de los estudiantes en los centros educativos (22,23).

Promoción en salud oral

El progreso e innovación en los medios de comunicación que se encuentran en internet, también conocidos como medios o redes sociales, brindan numerosas posibilidades para lograr cambiar el comportamiento de las personas respecto a su salud (23).

Estos medios sociales facilitan la aproximación a los usuarios, quienes pueden elegir si quieren ser reconocidos o permanecer anónimos. La información demográfica en las poblaciones facilita la introducción de herramientas tecnológicas vanguardistas, contamos con numerosos medios como computadoras, portátiles, tablets o mediante un dispositivo móvil, que se utilizan durante los años de educación en la escuela. Cada vez es más común observar estos medios sociales para información y educación vinculadas con la salud oral y

general (22,24).

Los medios sociales también poseen una destacada habilidad para llevar a cabo la enseñanza y el fomento de la salud, por lo que se necesitan estos medios para la comunicación. Además, existen frecuentes redes sociales de promoción de la salud, que requieren de un ejercicio cuidadoso y meticuloso, y a veces no consiguen los objetivos que aspiramos lograr (24).

Prevención en salud bucal

Una correcta salud bucal e higiene oral se transformará en una competencia para todas las comunidades, especialmente para los niños debido a sus limitadas capacidades motoras finas, de manera parecida en los pacientes que necesitan quimioterapia con repercusiones o efectos perjudiciales en la cavidad bucal (23).-

Una inadecuada higiene oral puede derivar en la aparición de caries dental, periodontitis, gingivitis y mal aliento, conocido como halitosis. Asimismo, una mala higiene bucal se relaciona con la pérdida de dientes, infecciones por hongos y virus.

Una correcta salud bucal e higiene oral se transformará en una competencia para todas las comunidades, especialmente para los niños debido a sus limitadas capacidades motoras finas, de manera parecida en los pacientes que necesitan quimioterapia con repercusiones o efectos perjudiciales en la cavidad bucal (23,25).

Una inadecuada higiene oral puede derivar en la aparición de caries dental, periodontitis, gingivitis y mal aliento La gestión del cepillado dental es la táctica más efectiva para mantener una correcta y saludable salud bucal. Se trata de cepillos dentales con cerdas suaves que se manejan de forma meticulosa y delicada con la mano, o en ocasiones pueden realizarse mediante un aparato que utiliza energía eléctrica para eliminar la placa dentaria. Con el objetivo de prevenir traumatismos en la superficie de las mucosas, cuentan con una manilla con una cubierta que se puede sostener, lo que resulta muy útil para los pacientes con discapacidades en las mucosas (26,27).

Enfermedades orales

Las enfermedades bucales, especialmente el desarrollo de caries y los problemas periodontales, que son enfermedades crónicas prevalentes, pueden verse influenciadas por enfermedades sistémicas comórbidas o contribuir a una probabilidad elevada de progresión de la enfermedad (25,26). El método más eficaz y aceptado para prevenir enfermedades bucales es mantener una buena salud bucal, lo que requiere el uso de cepillos y pasta de dientes, así como de ayudas interdetales como hilo dental y otros productos para el cuidado bucal. El mantenimiento de una higiene bucal óptima y la adquisición de conocimientos adecuados sobre la salud y el cuidado bucal son de suma importancia (27,28).

La Asociación Dental de Estonia completó recientemente el plan estratégico de odontología y salud bucal en Estonia para 2030. En comparación con el plan decenal anterior para 2020, este documento enfatiza aún más las conexiones entre la salud bucal y la salud general y coloca la prevención de enfermedades en el centro de la colaboración interprofesional y la educación dental.2]. Se hace eco de los objetivos globales establecidos por el Consejo de Dentistas Europeos (CED) y la Federación Dental Mundial (FDI) para garantizar la accesibilidad a una atención centrada en las personas (25,28).

Si se comparan los planes decenales, se puede observar un claro cambio desde una función principalmente orientada al tratamiento de los dentistas hacia una función de promotores de la salud bucal para 2030. Los objetivos incluyen:

Promover prácticas óptimas de higiene bucal y el uso de pasta dental con flúor, ofrecer asesoramiento dietético y para dejar de fumar. El plan estratégico insta a centrarse más en la prevención de enfermedades en el plan de estudios de odontología de pregrado y fomentar la investigación orientada a la salud pública entre los estudiantes. También se recomiendan más intervenciones en las fases iniciales, como los impuestos al azúcar, de cara al futuro. Un objetivo muy importante es reducir el índice de caries de los niños de

todos los grupos de edad para continuar el progreso hacia el objetivo final: una generación de niños con dientes sanos (28,29).

Test HU DBI

En 1988, Makoto Kawamura creó una herramienta psicométrica que analiza los saberes, posturas y conductas (KAB) vinculados a la salud oral entre alumnos de odontología, llamada Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI).

Desde que se introdujo, el HU-DBI ha pasado por diversos procesos de evaluación para confirmar su validez tanto interna como externa, demostrando extraordinarias características psicométricas.10–12]. Así pues, se ha empleado en centenares de investigaciones orientadas a alumnos de odontología en diversos países, incluyendo los europeos, como Suiza, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Polonia y Finlandia (29,30).

El HUDBI se creó por Kawamura y colaboradores con el objetivo de identificar saberes, actitudes y conductas vinculadas a la salud dental entre los alumnos de odontología. La calificación máxima es 12, donde las calificaciones superiores señalan un mayor entendimiento, comportamiento y comportamiento en relación a la salud oral. Los saberes, posturas y conductas relacionadas con la salud oral de los alumnos de odontología han sido evaluados a esta escala en diversos países. Ofrecer la misma evaluación del saber, la conducta y el comportamiento en relación a la salud oral de los estudiantes a través del HU-DBI podría simplificar las estadísticas entre naciones y culturas (30,31).

De acuerdo con Alam Moheet y Farooq⁵, la calificación media HU-DBI de los alumnos clínicos superó notablemente a la de los alumnos preclínicos. Esto contradice el estudio llevado a cabo por Vangipuram et al., quienes evidenciaron que el año de educación no presentó una variación significativa en las calificaciones del HU-DBI. Adicionalmente, aspectos como el género también podrían aportar a la discrepancia (31).

A pesar de que HU-DBI ha sido traducido a diversas lenguas y empleado en numerosas

naciones, nunca se ha reportado la aplicación de HU-DBI para evaluar el conocimiento, la conducta y el comportamiento en salud oral en los estudiantes de estomatología de Indonesia en la provincia de Java Oriental. Así pues, este análisis se llevó a cabo para examinar el conocimiento, la actitud y la actitud en relación con la salud oral (30,31).

Dimensiones del HU DBI

Actitud

Hay varios factores que afectan la expresión del comportamiento en un sujeto en diferentes contextos, tales como la relación social, la religión, así como los recuerdos de vivencias adquiridas a lo largo de la vida del individuo. Existen categorías de esta como: comportamientos manipuladores, que poseen el rasgo de utilizar a los demás para sus propios intereses, o actitudes altruistas que menosprecian las necesidades de los demás por encima de las propias (32).

Igualmente, mencionamos las actitudes altruistas, que tienen el interés de los demás olvidando el propio, muestran un auténtico interés por las emociones y sentimientos de los demás. Por otro lado, existe una expresión en el entorno social donde se incorporan y llevan a cabo diversas acciones para alcanzar el objetivo deseado. Es congruente la perspectiva de especialistas al indicar que la actitud exhibida en los individuos puede llegar a tener un alto grado de relevancia dentro de la sociedad, con rasgos diversos que los distinguen en algunos aspectos positivos y otros negativos (32).

Conducta

Con el transcurso del tiempo, los especialistas en psicología han conseguido examinar y proporcionar conceptos acerca del estilo de vida o comportamiento humano, estudiando una variedad de orígenes, incluyendo los procesos bioquímicos, cerebrales y genéticos, que serían capaces de crear el entorno que envuelve al individuo basándose en su

comportamiento. Así, el comportamiento indica cómo un individuo reacciona ante un estímulo específico vinculado a su entorno. Se señala en la psicología social que la posición de una persona en la sociedad está inherentemente vinculada con su estilo de conducta, siendo este el factor decisivo. De esta manera, se ubican las diferentes circunstancias sociales como un componente esencial para la configuración de conducta (32,33).

Autovaloración

Hace referencia al valor que un individuo puede otorgarse a sí mismo, con ciertas cualidades o aspectos propios que puede valorar sobre sí mismo, que pueden darle la sensación de indispensable o no. En un contexto de autoestima, debería ser una positiva que pueda contribuir a mejorar su estado actual con pensamientos coherentes, sólidos y de avance. Se debe considerar que la autovaloración tiene una relación importante con la autoestima, cuando se presenta una autoestima alta; está vinculada a una valoración global positiva del Yo, mientras que cuando se presenta una seguridad emocional escasa, no se presenta una condición favorable de apreciación del Yo (32,33).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

No aplica

2.3.2 Hipótesis específicas

Ha: Existen relación significativa entre el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con el género

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con el género

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Para la consideración del método del estudio a realizar se tomará en cuenta el método Hipotético deductivo, conocida como una manera lógica de pensar con base en un supuesto general a cerca de un fenómeno específico para luego tener una conclusión respecto a él. De manera que el investigador pueda hacer la combinación del aspecto racional con la observación de la situación empírico. Considerando fases como: la observación, la construcción de hipótesis, deducción y la refutación en contraste con la experiencia (34).

3.2 Enfoque de la investigación

Va a hacerse presente el enfoque cuantitativo, que va hacer uso de la recolección y proceso de análisis de un grupo de datos para responder interrogantes de investigación y comprobación de hipótesis que se van establecer con anticipación, confiando en el conteo numérico, acompañado de la estadística para el establecimiento de ciertos patrones en una comunidad. De forma que resulta idóneo para la identificación de promedios y tendencias, elaboración de predicciones, comprobación de asociaciones y obtención de resultados en comunidades amplias (34).

3.3 Tipo de investigación

La investigación va a ser Básica, es usada respecto al campo científico para la comprensión y ampliación de conocimientos acerca de un tema específico. Este tipo va a contribuir al área intelectual de conocimiento, ocupándose de la generalización sobre una teoría en determinado campo del saber, su intención puede generar datos que vayan a confirmar o refutar el planteamiento de inicio del trabajo. Toma también la denominación de

investigación fundamental o pura, pudiendo su conclusión aplicarse en una gran variedad de casos (34).

3.4 Diseño de investigación

No Experimental, debido a que no hay una manera deliberada de manipular las variables presentes en el trabajo, forma el inicio del acercamiento científico a la problemática. Los fenómenos son analizados luego de observarlos dentro de su ámbito natural (35).

3.4.1 Corte: Transversal, debido a que es un estudio donde se va a hacer una recopilación de datos de análisis de variables en un determinado tiempo, proveniente de grupo de individuos que son semejantes en las variables, con excepción de la que es motivo de estudio (35).

3.4.2 Nivel o alcance: Descriptivo, ya que el investigador estará centrado en la descripción de las variables sin cambios en el entorno que alteren dicha condición (35).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población

Representada por un grupo íntegro de elementos que contienen caracteres similares agrupados en un determinado contexto y que comparten una determinada área.

En el estudio estarán integrados por todos los bomberos pertenecientes a la Compañía de Bomberos de Magdalena, siendo 150 bombero en total (36).

Muestra

Representado por un subgrupo de la población donde se realzará el estudio, existiendo procesos para la obtención de los elementos que componen la muestra como lógica, fórmulas entre otros, siendo parte representativa en la población.

Se recurrirá a uso de la fórmula para población finita.

Siendo la fórmula:

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

Donde:

N= 150(Total de la población)

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad)

P= proporción esperada (corresponde 5% = 0.5)

Q= complemento de p (0,5)

d=precisión

n= muestra

$$\begin{aligned} & 150. (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 / (0,05)(0,05) \cdot (1550-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \\ & 1550 (3.8416). 0.0025 / 0.0025 (144) + (3.8416). 0.5 \cdot 0.5 \\ & = 144.06 / 1.4304 = \mathbf{109} \end{aligned}$$

Muestreo:

Será un muestreo probabilístico, la cual es un método de muestreo donde el encargado va a establecer la selección de pocos requisitos eligiendo a sus integrantes al azar.

Se realizará el muestreo aleatorio simple, el cual es un subgrupo de personas seleccionadas de un grupo más extenso al azar todos con la misma posibilidad de elección. Siendo un proceso de elección de la muestra de manera aleatoria (36).

- **Criterio de inclusión:**

- Bomberos que se encuentren en actividad de funciones
- Bomberos que no tengan algún tipo de limitación física
- Bomberos que participen de forma voluntaria

- Bomberos que llenen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Bomberos que tengan la profesión de odontología
- Bomberos que llenen de forma incompleta el cuestionario HU DBI
- Bomberos que desistan de participar en el transcurso de la investigación.

3.6 Variable y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Salud oral	Ausencia de enfermedades bucales con afección oral, sobre la normal función y eficiente desempeño de las estructuras.	Actitud	PGTA 1 - 8	Nominal	De acuerdo: 0 a 1- Desacuerdo do puntaje: 0 a 1
		Conducta	PGTA 9 - 16		
		Autovaloración	PGTA 17 - 20		
Género	Caracteres sobre ámbito fenotípico asociado a funciones sociales	No aplica	DNI	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Cuantificación de años, meses, días, a partir de la fecha de nacimiento del ser.	No aplica	DNI	Cuantitativo	Años cumplidos

Fuente: Elaboración propia

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se va considerar en el estudio la técnica que se considera realizar es la encuesta, la cual se considera de forma amplia para las investigaciones. Siendo un procedimiento cuantitativo donde se recolecta información con la aplicación de un cuestionario con previa elaboración, sin que ocurra ninguna modificación en el entorno o fenómeno donde

se obtenga información ahí se realizan un grupo de interrogantes respecto a las variables. En ella se va a recabar la información, su manejo, su utilización, con preguntas que sean de fácil entendimiento (36).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento

El cuestionario HU- DBI se tomará de la versión original con traducción del idioma al castellano realizada por los autores Jaramillo y colab. con cambios realizados, considerando que tiene una traducción a variadas lenguas con la demostración de confiabilidad requerida con las pruebas estadísticas.

Se desarrollará un piloto del estudio con un aproximado del veinte por ciento de la muestra requerida, que se seleccionará para una adecuada validación y proceso analítico de aplicar con criterios confiables y reproducibles donde se evite posibilidad de sesgo en su realización.

El instrumento cuenta con 19 preguntas para ser calificada como de acuerdo y desacuerdo., con valor de 1 punto por cada pregunta, siendo sus dimensiones comprendidas según el número de pregunta que se muestra en el cuadro siguiente:

VALOR	Número de preguntas	Puntuación
ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL	Preguntas 1 - 8	1-0
COMPORTAMIENTO SOBRE SALUD ORAL	Preguntas 9 - 16	1-0

AUTOVALORACION SOBRE SALUD ORAL	Preguntas 17 - 20	1-0
------------------------------------	-------------------	-----

- **3.7.3 Validación**

Se efectuará una revalidación del instrumento sobre su validez de contenido, considerando la colaboración de 03 docentes del área, los cuales se encargarán del análisis de los lineamientos teniendo en cuenta la ficha de validación correspondiente, realizando las observaciones necesarias hasta lograr el cumplimiento para el puntaje requerido para ser aplicable en la población correspondiente.

- **3.7.4 Confiabilidad**

El instrumento para demostrar su confiabilidad será sometido a la prueba de Kuder Richardson considerando las respuestas con especificidad de coherencia de ellas. En ella se va a hacer la evaluación de la consistencia interna de la prueba para medición de la consistencia interna en determinada escala cuando las preguntas tienen asignadas respuestas de tipo dicotómicas. Clasificándose en interés muy alto, preferencia, indiferencia y rechazo.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Con el total de los datos obtenidos, el investigador procederá a la realización del análisis correspondiente de los datos. Se realizará la elaboración en el programa Word 2022 una matriz donde contenga la totalidad de información de todas las encuestas aplicadas, para que puedan ser ingresadas al programa Excel 2022, que será importado con el programa estadístico SPSS versión 25 para realizar la tabulación correspondiente considerando las

variables utilizadas en el estudio con sus dimensiones y valores correspondientes. Se emplearán promedios, medias para el análisis estadístico mono variado y la prueba estadística de Rho de Spearman para las inferencias correspondiente en el análisis bivariado. Considerando los valores de la significancia y uso del p valor ($p < 0,05$). Y serán representados en tablas y gráficas para uno de los objetivos establecidos que serán respondidos.

3.9 Aspectos éticos

Se consideran algunos parámetros y puntos sobre la ética como:

Se hará uso del consentimiento informado, realizando la explicación previa para luego ser firmados por cada uno de los participantes del trabajo asegurando su libre participación de forma voluntaria.

Se considerará la propiedad intelectual sobre el empleo de teorías, estudios y todo tipo de material que se haya requerido en la construcción del proyecto llevado a cabo, sin apropiación de ningún trabajo ajeno.

Se usará el programa Turnitin a cargo de la universidad, con lo cual se asegurará no exceder más del 20% permitido por la institución, en conformidad con las buenas prácticas sin caer en el plagio académico.

En todo el desarrollo del estudio se asegurará la no existencia de conflicto de intereses que pudieran producirse, de manera que afecten o dañen el normal desarrollo y desenvolvimiento del estudio en todos sus aspectos.

Para proseguir con el normal desarrollo, el estudio tendrá la autorización institucional a cargo del Comité de Ética y sus integrantes quienes proporcionarán las observaciones necesarias del ser el caso para poder ser levantadas antes de su ejecución.

Se asegurará la protección física moral de sus integrantes.

CAPÍTULO IV; PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024

	Malo		Regular		Bueno	
	n	%	n	%	n	%
Actitud	4	3.7%	96	88.1%	9	8.3%
Conducta	3	2.8%	80	73.4%	26	23.9%
Autovaloración	13	11.9%	81	74.3%	15	13.8%

En la tabla 1 se aprecia la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral, en mayoría la actitud fue regular en un 88.1% (N°=96), la conducta es regular en un 73.4% (N°=80), respecto a la autovaloración es regular en un 74.3% (N°=81)

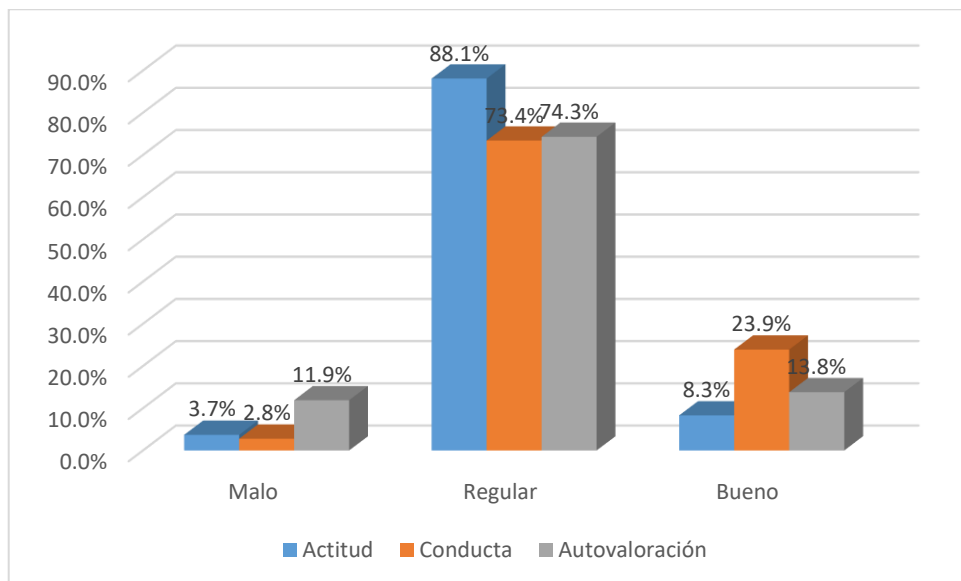


Figura 1. Gráfico de columnas de la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024

Tabla 2. Nivel de actitud, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Actitud	Malo	4	3.7%
	Regular	96	88.1%
	Bueno	9	8.3%
	Total	109	100%

En la tabla 2 sobre el nivel de actitud sobre salud oral, en mayoría se presenta como regular en un 88.1% (N°=96), seguido de bueno en un 8.3% (N°=9), y malo en un 3.7% (N°=4).

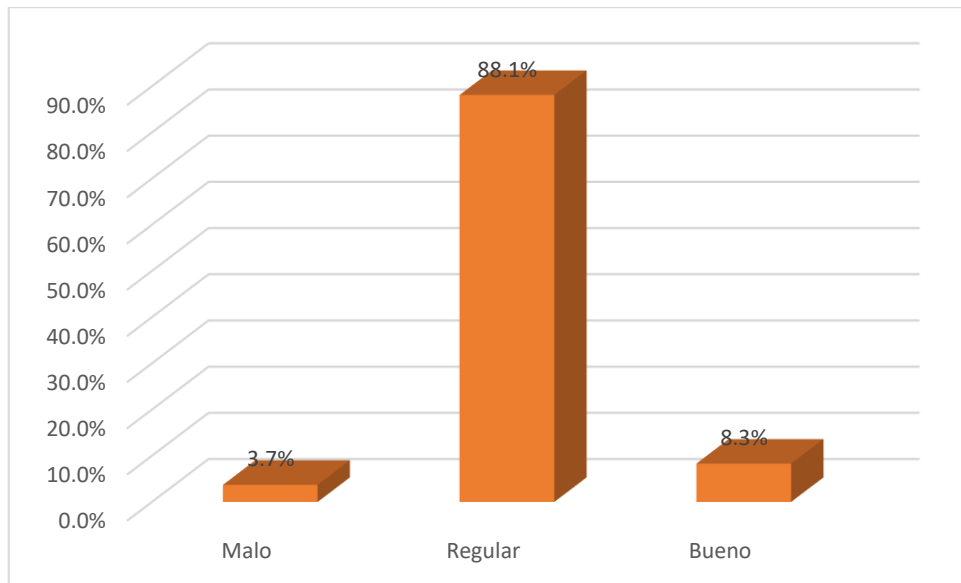


Figura 2. Gráfico de columnas del nivel de actitud, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024

Tabla 3. Nivel de conducta, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	2.8%
Regular	80	73.4%
Bueno	26	23.9%
Total	109	100%

En la tabla 3 se aprecia el nivel de conducta sobre salud oral, en mayoría se presenta como regular en un 73.4% (N°=80), seguido de bueno en un 23.9% (N°=26), y malo en un 2.8% (N°=3).

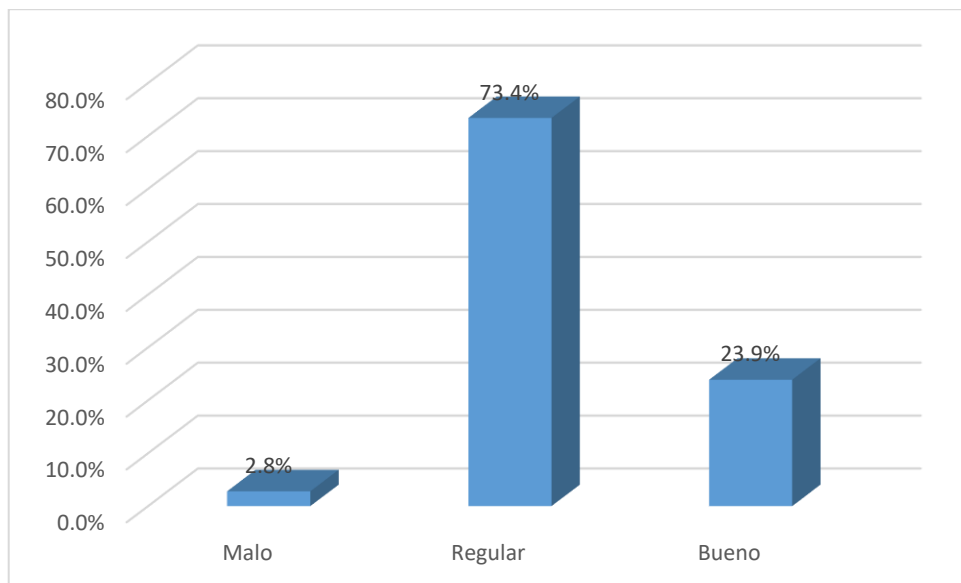


Tabla 3. Nivel de conducta, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024

Tabla 4. Nivel de autovaloración, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	13	11.9%
Regular	81	74.3%
Bueno	15	13.8%
Total	109	100%

En la tabla 4 se observa el nivel de autovaloración sobre salud oral, en mayoría se presenta como regular en un 74.3% (N°=81), seguido de bueno en un 13.8% (N°=15), y malo en un 11.9% (N°=13).

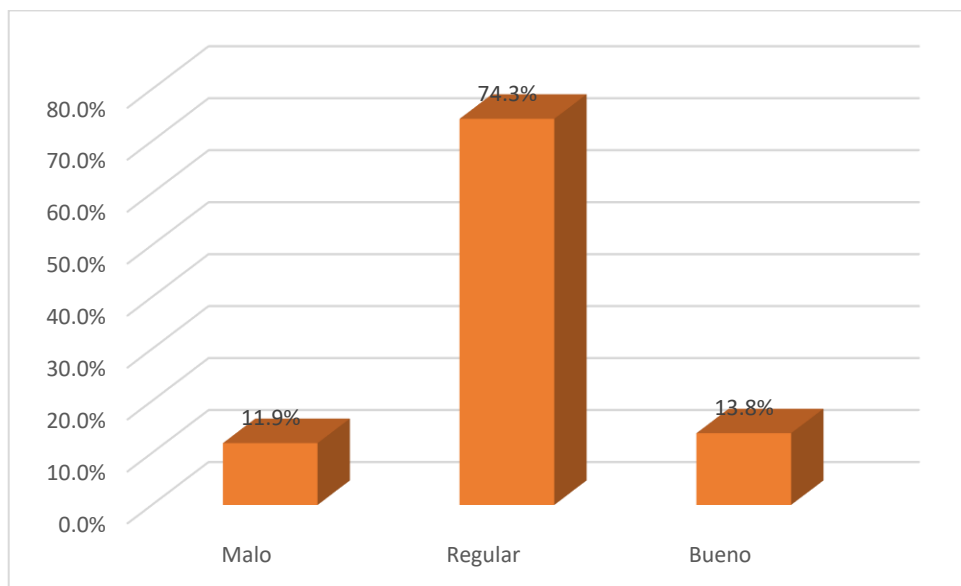


Figura 4. Gráfico de columnas del nivel de autovaloración, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024

Tabla 5. Relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con el género

		Masculino		Femenino	
		n	%	n	%
Actitud	Malo	1	2.2%	3	4.7%
	Regular	40	88.9%	56	87.5%
	Bueno	4	8.9%	5	7.8%
Conducta	Malo	2	4.4%	1	1.6%
	Regular	33	73.3%	47	73.4%
	Bueno	10	22.2%	16	25%
Autovaloración	Malo	5	11.1%	8	12.5%
	Regular	35	77.8%	46	72%
	Bueno	5	11.1%	10	15.6%

En la tabla 5 se aprecia la relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral con el género, en mayoría respecto a la actitud en el género masculino fue regular en un 88.9% (N°=40) y en el femenino regular en un 87.5% (N°=56), sobre la conducta en el masculino fue regular en un 73.3% (N°=33) y en el femenino regular en un 73.4% (N°=47), y sobre la autovaloración en el género masculino fue regular en un 77.8% (N°=35) y femenino es regular en un 72% (N°=46).

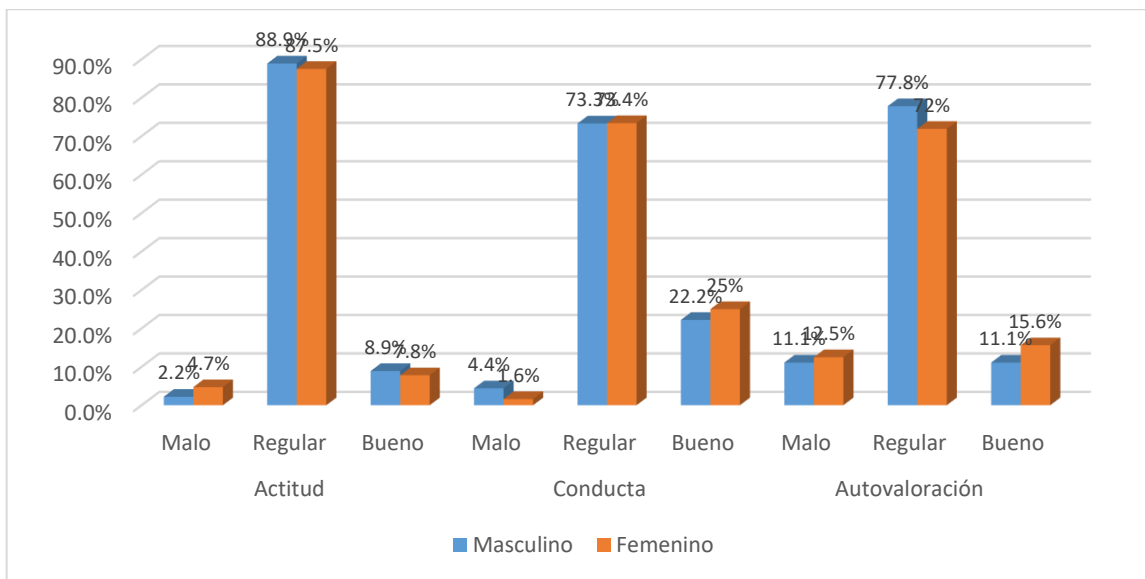


Figura 5. Gráfico de columna de la relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con el género

Tabla 6. Relación de la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con la edad

		De 20 a 29		De 30 a 39		De 40 a 49		De 50 años	
		años		años		años		a más	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Actitud	Malo	0	0%	1	3.2%	3	6%	0	0%
	Regular	8	80%	27	87.1%	45	90%	16	88.9%
	Bueno	2	20%	3	9.7%	2	4%	2	11.1%
Conducta	Malo	1	10%	0	0%	2	4%	0	0%
	Regular	7	70%	21	67.7%	39	78%	13	72.2%
	Bueno	2	20%	10	32.3%	9	18%	5	27.8%
Autovaloración	Malo	3	30%	2	6.5%	5	10%	3	16.7%
	Regular	3	30%	24	77.4%	42	84%	12	66.7%
	Bueno	4	40%	5	16.1%	3	6%	3	16.7%

En la tabla 6 se observa la relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral con la edad, en mayoría respecto a la actitud en el grupo etario de 20 a 29 años fue regular en un 80% (N°=8), en el grupo de 30 a 39 años es regular en un 87.1% (N°=27), de 40 a 49 años fue regular en un 90% (N°=45) y de 50 años a más es regular en un 88.9% (N°=16); en cuanto a la conducta en el grupo etario de 20 a 29 años fue regular en un 70% (N°=7), en el grupo de 30 a 39 años es regular en un 67.6% (N°=21), de 40 a 49 años fue regular en un 78% (N°=39) y de 50 años a más es regular en un 72.2% (N°=13); y en la autoevaluación en el grupo etario de 20 a 29 años fue bueno en un 40% (N°=4), en el grupo de 30 a 39 años es regular en un 77.4% (N°=24), de 40 a 49 años fue regular en un 84% (N°=42) y de 50 años a más es regular en un 66.7% (N°=12).

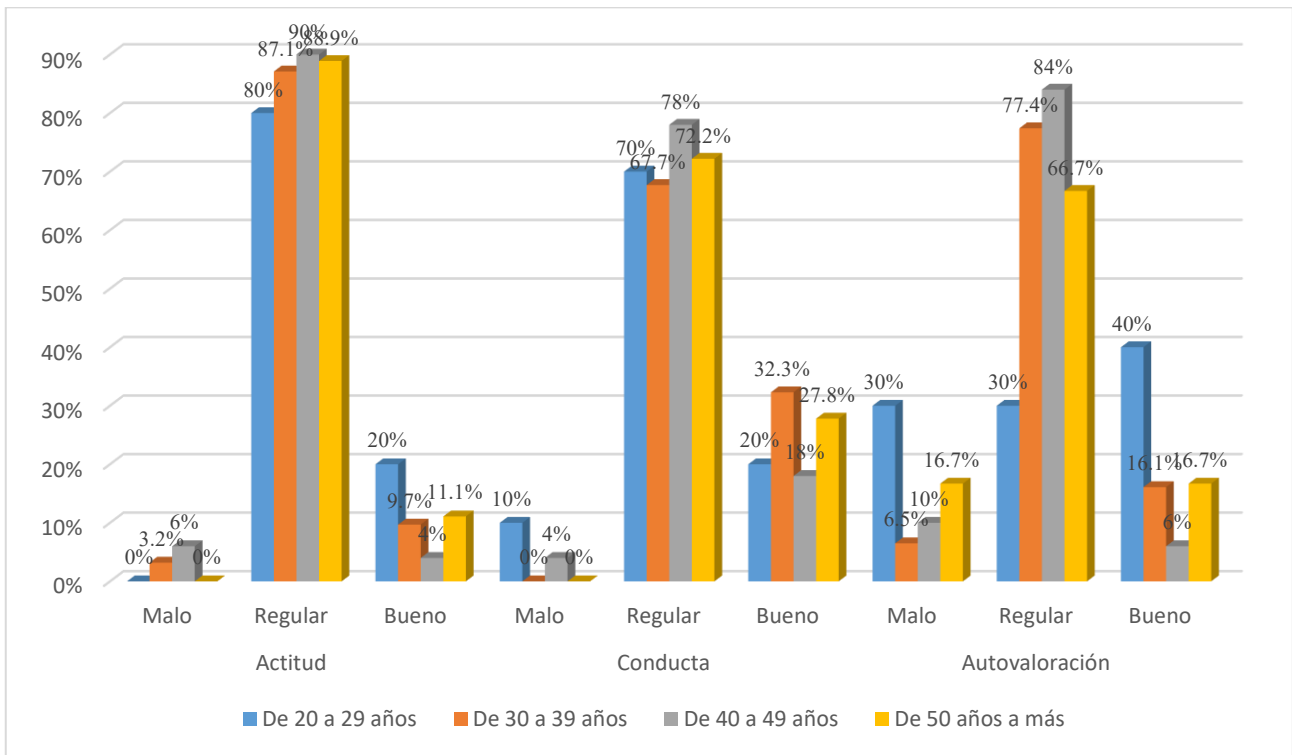


Figura 6. Gráfico de columnas de la relación de la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con la edad

4.2. Contrastación de hipótesis

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con el género.

H_a: Existe relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con el género.

Estadígrafo que se emplea

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba rho de Spearman, se determinó la relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral con el género.

		Coefficiente	p-valor
	Género-Conducta	0.054	0.575
Coefficiente rho de Spearman	Género-Actitud	0.054	0.605
	Género-Autovaloración	0.031	0.749

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

El resultado del coeficiente rho de Spearman respecto al p-valor nos da como resultados que $p > 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula es decir **No existe relación**

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación de la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con la edad.

H_a: Existe relación de la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con la edad.

Estadígrafo que se emplea

Mediante la prueba rho de Spearman, se determinó la relación de la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral con la edad.

		Coefficiente	p-valor
	Edad-Conducta	0.025	0.793
Coefficiente rho de Spearman	Edad-Actitud	0.071	0.460
	Edad-Autovaloración	0.099	0.304

Nivel de

significancia = 0.05

Toma de Decisión

El resultado del coeficiente rho de Spearman respecto al p-valor nos da como resultados que $p > 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula es decir **No existe relación**

4.3 DISUCISIÓN DE RESULTADOS

Con respecto a la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante en mayoría la actitud fue regular en un 88.1% (N°=96), la conducta es regular en un 73.4% (N°=80), respecto a la autovaloración es regular en un 74.3% (N°=81) guardando similitud con los resultados de **Ehsan et al. (11)** Sorprendentemente, la mayoría de los participantes (91% o n=451) eran conscientes de la importancia de las visitas dentales de rutina, y el 61,3% (n=252) de los participantes informaron haber visitado al dentista mientras sentían dolor. El 94% de los estudiantes opinó que cepillarse los dientes previene las caries. El 93% (n=461) de ellos estuvo de acuerdo en que el uso de flúor fortalece los dientes y el 96% (n=476) dijo que los dulces son malos para los dientes.

Guardando semejanza también con los resultados de **Abanoub (12)**, quien halló que que la puntuación media HU-DBI de los estudiantes de odontología de Estonia fue de $8,09. \pm 1,22$, que es hasta ahora la puntuación HU-DBI más alta registrada en Europa. Semejante también con los resultados del estudio de **Mekheman M. (15)**, quienes hallaron que los estudiantes clínicos mostraron mayor frecuencia de cepillado de dientes, al menos dos veces al día (92,24%) que los participantes preclínicos (87,50% y 1,79%, respectivamente). Sin embargo, en la mayoría de los ítems relacionados con el comportamiento de salud bucal y la salud bucal autoinformada, los estudiantes clínicos presentaron resultados similares o inferiores al grupo preclínico. Semjante también con los resultados del estudio de **Hassan et al. (16)**, quienes hallaron que Alrededor del 91,4% de los estudiantes de odontología estaban preocupados por el color de los dientes, (18), quienes hallaron que hubo algunas diferencias en el comportamiento de salud bucal entre los estudiantes de odontología y salud pública. Los estudiantes de salud pública mostraron un uso más frecuente del cepillo de dientes duro ($p=0,05$) y golpes fuertes ($p=0,02$). En general, no hubo diferencias estadísticamente

significativas entre estudiantes varones y mujeres ($P > 0,05$). No se produjo ningún cambio de actitud por un aumento en el nivel de educación ($P > 0,05$). También con diferencias con los resultados del estudio de **Wieslander V, et al. (19)**, quienes encontraron que La puntuación media global del HUDBI fue de $8,16 \pm 1,35$ ($8,02 \pm 1,27$ en Suiza y $8,41 \pm 1,47$ en Brasil). se asociaron con las puntuaciones, pero la nacionalidad del encuestado pareció desempeñar un papel ($PAG = 0,024$). El entrenamiento progresivo no tuvo efecto en las puntuaciones ($PAG = 0,766$) Existiendo diferencias con los resultados del estudio de **Almuerien O, et al. (20)**, quienes hallaron que la puntuación HUDBI media general de la muestra del estudio fue $6,44 \pm 1,80$ (mediana 7). Los estudiantes/pasantes de odontología (825,60) demostraron una puntuación media de HUDBI significativamente más alta que los estudiantes/pasantes de medicina (556,75) ($p < 0,001$).

Respecto a la relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía con el género se halló que en mayoría respecto a la actitud en el género masculino fue regular en un 88.9% ($N^\circ = 40$) y en el femenino regular en un 87.5% ($N^\circ = 56$), sobre la conducta en el masculino fue regular en un 73.3% ($N^\circ = 33$) y en el femenino regular en un 73.4% ($N^\circ = 47$), y sobre la autovaloración en el género masculino fue regular en un 77.8% ($N^\circ = 35$) y femenino es regular en un 72% ($N^\circ = 46$), no habiendo relación significativa ($p > 0.05$). Semejante con los resultados de de **Abanoub (12)** quien halló que No hubo diferencias significativas entre mujeres y hombres o estudiantes preclínicos y clínicos en términos de puntuación HU-DBI. Mientras que los estudiantes clínicos informaron prácticas de higiene bucal menos defectuosas. Pero existiendo diferencias con los resultados hallados por Surme y Akman (13), Quien halló que La puntuación HU-DBI media de todos los estudiantes fue $5,95 \pm 1,65$, y la puntuación HU-DBI media de los estudiantes clínicos ($6,42 \pm 1,65$) fue significativamente ($p < 0,05$) mayor que la de los estudiantes preclínicos ($5,67 \pm$

1,59). La puntuación media HUDBI de estudiantes masculinos y femeninos fue $5,63 \pm 1,55$ y $6,24 \pm 1,69$, respectivamente, y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Existiendo diferencias con los resultados de Surme y Akman (13), quien halló que la puntuación media HUDBI de estudiantes masculinos y femeninos fue $5,63 \pm 1,55$ y $6,24 \pm 1,69$, respectivamente, y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Al igual que los resultados del estudio de **Hariyani et al. (14)**, quien halló que las estudiantes mujeres tienen un mayor nivel de conocimiento y comportamiento de salud bucal que el sexo opuesto con un valor de significancia de $<0,001$ y $0,05$. Existiendo diferencias con los resultados del estudio de **Hassan et al. (16)**, quienes encontraron que entre todos los participantes (198), había 80 (40,4%) hombres y 118 (59,6%) mujeres. Porcentajes de respuestas “sí y no” según el género mostrados en (Tabla 2).

Sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de los ítems (15) y (16). Existiendo diferencias con los resultados del estudio de **Vigu A, et al. (17)**, quienes hallaron que En 7 de los 12 ítems puntuados, las participantes femeninas obtuvieron mejores resultados que los participantes masculinos..

Semejante con los resultado de **Wieslander V, et al. (19)**, quienes encontraron que La puntuación media global del HUDBI fue de $8,16 \pm 1,35$ ($8,02 \pm 1,27$ en Suiza y $8,41 \pm 1,47$ en Brasil). Edad (PAG=0,225) y sexo (PAG=0,145) no se asociaron con las puntuaciones.

Respecto a la relación de la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos con la edad se halló que en mayoría respecto a la actitud en el grupo etario de 20 a 29 años fue regular en un 80% (Nº=8), en cuanto a la conducta en el grupo etario de 20 a 29 años fue regular en un 70% (Nº=7), y en la autoevaluación en el grupo etario de 20 a 29 años fue bueno en un 40% (Nº=4), no habiendo relación significativa

($p > 0.05$). Semejante también con los resultados del estudio de **Wieslander V, et al. (19)**, quienes encontraron que La puntuación media global del HUDBI fue de $8,16 \pm 1,35$ ($8,02 \pm 1,27$ en Suiza y $8,41 \pm 1,47$ en Brasil). Edad (PAG=0,225) y sexo (PAG=0,145) no se asociaron con las puntuaciones.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Hubo un predominio regular sobre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral siendo la actitud un 88.1% (N°=96), la conducta un 73.4% (N°=80), y la autovaloración un 74.3% (N°=81).

Segunda: En mayoría el nivel de actitud sobre salud oral fue regular en 88.1% (N °=96).

Tercera: En mayoría el nivel de conducta sobre salud oral fue regular en 73.4 % (N °=80).

Cuarta: En mayoría el nivel de autovaloración sobre salud oral fue regular en 73.4 % (N °=80).

Quinta: Hubo un predominio de nivel regular en la relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral con el género, con mayores valores en el género masculino respecto a la actitud 88.9% y autovaloración 77.8%, pero menor respecto la conducta 73.3%.

Sexta: Hubo un predominio de nivel regular en la relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral con la edad, siendo en la actitud mayor en el grupo etario de 40 a 49 años un 90%, y en cuanto a la conducta mayor en el grupo de 50 años un 72.2%

Recomendaciones

Considerar en otras investigaciones sobre actitud, conducta y autovaloración sobre salud otras covariables que puedan ampliar el conocimiento sobre el tema

Explorar otros instrumentos empleados para medir las variables de este estudio para poder analizar su validez y eficiencia.

Realizar investigaciones similares con otras poblaciones similares de otras compañías, por ser una población poco estudiada.

Tomar en cuenta los resultados obtenidos por este trabajo para profundizar más sobre las características de dicha población.

Diseñar investigaciones del tema con una población más grande que posibilite menor error.

Realizar estudios de nivel correlacional para introducir nuevas variables que permitan conocer factores que puedan tener influencia sobre el conocimiento, actitud y autovaloración de la salud oral.

REFERENCIAS

- 1.- Ramos T. Perfil de salud bucal del personal de la Policía Nacional del Perú, escuadrón de emergencia de la provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018. [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica de los Ángeles Chiclayo. Facultad de Ciencias de la salud; 2018.
- 2.- D. Danou, K. Rifai, B. Doughan, M. Doumit, Development of an Arabic Version of the Hiroshima University- Dental Behavioral Inventory: Cross-cultural Adaption. Reliability, and Validity, 2018; 8(2): 48 – 53.
- 3.- Murga L. Conocimiento, actitudes y prácticas de los maestros escolares hacia la salud oral en la ciudad de Casma, Distrito Casma, Región Ancash 2017. (Tesis de pregrado) Chiclayo: Universidad Católica los Ángeles: 2019
- 4.- F. Lafebre, J. Reinoso, C. Serrano, D. Cobos, A. Torrachi, Comparison of the HU-DBI index between areas of health sciences and other areas of the University of Cuenca, 2016. Journal of Dental Health Oral Disorders y Therapy 2018; 9(3): 239 – 243.
- 5.- Keleş Z, Sarı S, Sancaklı H. Evaluación del conocimiento, la actitud y el comportamiento sobre la salud bucal durante la pandemia de COVID-19. Meandros Med Dent J 2020; 21: 222-231.
- 6.- Cerqueira TR do C, Batista SG, de Mello EB, DosSantos MF, Tuñas IT de C. Impact of the COVID-19 Pandemic on Stress, Sleep, and Oral Health in University Students. Front Pain Res. 2021; 2: 78.
- 7.- Sankhi S, Marasine NR. Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health of the General Population, Students, and Health Care Workers: A Review. European J Med Sci 2020; 2: 64-72.
- 8.- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry 2020; 7: 228-229.

- 9.- Czenczek-Lewandowska E, Wyszyńska J, Leszczak J, Baran J, Weres A, Mazur A, Lewandowski B. Health behaviours of young adults during the outbreak of the Covid-19 pandemic – a longitudinal study. *BMC Public Health* 2021; 21: 1038
- 10.- Herr L, Jih MK, Shin J, Chae YK, Lee HS, Choi SC, Nam OH. The perspective of undergraduate dental students on web-based learning in pediatric dentistry during the COVID-19 pandemic: a Korean multicenter cross-sectional survey. *BMC Med Educ* 2021; 21: 505.
- 11.- Hedayatullah E, Nazera A, Zarlisht O, Bibi R, Moqadasa W, Sardara D. Oral Health Knowledge, Attitude, and Behavior Among Health Professions' Students at Kabul University of Medical Sciences. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 2023;15 349–358
- 12.- Riad A, Pöld A, Olak J, Peter H, Klugar M, Krsek M, Attia S. Estonian Dental Students' Oral Health-Related Knowledge, Attitudes and Behaviours (KAB): National Survey-Based Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 1908
- 13.- Surme K, Akman H. Evaluation of Self-Reported Oral Health Attitudes and Behavior of Dental Students in Antalya, Turkey. *Cureus* 2023;15(8): e44387. DOI 10.7759/cureus.44387
- 14.- Hariyani N, Natiqoh W, Rahmawati A, Nadila A, Clara N, Alwino M. Oral Health Knowledge, Attitude and Behaviour of Indonesian Dental Students in East Java Province, Indonesia. *Indonesian Journal of Dental Medicine*. 2021; 11-14. Available at: <https://e-journal.unair.ac.id/IJDM/index>
- 15.- Mekhemar M, Conrad J, Attia S, Dörfer C. Oral Health Attitudes among Preclinical and Clinical Dental Students in Germany. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;: 17, 4253; doi:10.3390/ijerph17124253
- 16.- Karem H, Jabbar A, Mahmood A, Badeia R. Attitudes and Behaviors, and Gingival Status of Dental Students. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*. 2020; 12: 225-232.
- 17.- Vigu A, Stanciu D, Sava S, Labunet A, Burde A, Dascalu M, Campiam R. Oral health related attitudes and behavior correlated with gender. An item-level analysis using the

Hiroshima University Dental Behavior Inventory. *International Journal of the Bioflux Society*. 2018; 10 (2): 51-55. Available at: <http://www.hvm.bioflux.com.ro/>

18.- Haghi S, Haghi H, Bagheri A, Karimzadeh N. A Comparative Study of Oral Health Attitude and Behavior of Dental and Public Health Students in Ardabil, Iran Using the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory. *Oral health attitude and behavior*. 2020; 12(3): 241-247.

19.- Wieslande V, Leles C, Srinivasan M. Evaluation of oral-health behavioral attitudes of dental students in Switzerland and Brazil. *Journal of Oral Science*,. 2021; 63(4): 326-329,

20.- Almugeiren O, Baseer M, Alsenani Y, Rubaia'an B, Alobaida R, Alsuwayyid L, Sebayel B. Comparative evaluation of oral Health attitudes and behaviors among dental and medical students during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 2022; 26: 51-60.

21.- Victorio PJ, Wilfredo LW, Díaz PM, Conocimientos, actitudes y prácticas de padre/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev. Estomatol Herediana*. 2019; 29(1): 70 – 79.

22.- Sanaa CH, Soumia H, Redouane A, Faiza A, Knowledge, attitudes and self- reported practices toward children oral health among mothers attending maternal and child units, Salé, Morocco. *BMC Public Health*. 2018; 18 (4): 614 – 618.

23.- Victorio PJ, Mormontoy LW, Díaz PM. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. 2019; 29(1): 70-79.

24.- Mekhemar M, Conrad J, Attia S, Dörfer C. Oral Health Attitudes among Preclinical and Clinical Dental Students in Germany. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: E4253.

25.- Bhat M, Bhat S, Roberts-Thomson KF, Do LG. Self-Rated Oral Health and Associated Factors among an Adult Population in Rural India—An Epidemiological Study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 6414

- 26.- Berg-Warman A, Schiffman IK, Zusman SP, Natapov L. Oral health of the 65+ age group in Israel-2020. *Isr J Health Policy Res.* 2021;10(1):58. doi:10.1186/s13584-021-00494-6
- 27.- Chua, H.; Sardana, D.; Turner, R.; Ting, G.; Ekambaram, M. Effectiveness of oral health education methods on oral hygiene in children and adolescents with visual impairment: A systematic review. *Int. J. Paediatr. Dent.* 2021, 31, 724–741.
- 28.- Gaji'c, M.; Lali'c, M.; Kalevski, K.; Lazi'c, E.; Pavlovi'c, M.; Ivanovi'c, M.; Mili'c, J.; Matijevi'c, D.; Vojinovi'c, J. The application of artificial intelligence algorithms for testing the correlation between the state of oral health and adolescent behavior concerning oral health. *Vojnosanit. Pregl.* 2021, 78, 858–864.
- 29.- Mensi, M.; Scotti, E.; Sordillo, A.; Agosti, R.; Calza, S. Plaque disclosing agent as a guide for professional biofilm removal: A randomized controlled clinical trial. *Int. J. Dent. Hyg.* 2020, 18, 285–294.
- 30.- Chua, H.; Sardana, D.; Turner, R.; Ting, G.; Ekambaram, M. Effectiveness of oral health education methods on oral hygiene in children and adolescents with visual impairment: A systematic review. *Int. J. Paediatr. Dent.* 2021, 31, 724–741.
- 31.- Tadin A, Poljak Guberina R, Domazet J, Gavic L: Oral hygiene practices and oral health knowledge among students in Split, Croatia. *Healthcare (Basel).* 2022, 10:406. Disponible en: [10.3390/healthcare10020406](https://doi.org/10.3390/healthcare10020406)
- 32.- Al-Wesabi AA, Abdelgawad F, Sasahara H, El Motayam K: Oral health knowledge, attitude and behaviour of dental students in a private university. *BDJ Open.* 2019, 5:16. Disponible en: [10.1038/s41405-019-0024-x](https://doi.org/10.1038/s41405-019-0024-x)
- 33.- Riad A, Pöld A, Olak J, Howaldt HP, Klugar M, Krsek M, Attia S: Estonian dental students' oral health-related knowledge, attitudes and behaviours (KAB): national survey-based study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022, 19:1908. Disponible en: [10.3390/ijerph19031908](https://doi.org/10.3390/ijerph19031908)

- 34.- Wieslander V, Leles C, Srinivasan M: Evaluation of oral-health behavioral attitudes of dental students in Switzerland and Brazil. *J Oral Sci.* 2021, 63:326-9. Disponible en: [10.2334/josnusd.21-0188](https://doi.org/10.2334/josnusd.21-0188)
- 35.- Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. *Metodología de la Investigación.* 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2016.
- 36.- Wayne DW. *Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud.* 4ª ed. Caracas: Limusa; 2017

ANEXOS

ANEXO N ° 1 -Matriz de consistencia				
Título: “NIVEL DE ACTITUD, CONDUCTA Y AUTOVALORACIÓN SOBRE SALUD ORAL MEDIANTE EL TEST HU-DBI EN LA COMPAÑÍA DE BOMBEROS MAGDALENA 2024”				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál será el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024?</p> <p>Problema específicos</p> <p>¿Cuál será el nivel de actitud, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024?</p> <p>¿Cuál será el nivel de conducta, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024?</p> <p>¿Cuál será el nivel de autovaloración, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024?</p> <p>¿Cuál será la relación entre el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con el género?</p> <p>¿Cuál será la relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con la edad?</p>	<p>Objetivos General</p> <p>Determinar la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Evaluar el nivel de actitud, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024</p> <p>Evaluar el nivel de conducta, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024</p> <p>Evaluar el nivel de autovaloración, sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024</p> <p>Relacionar entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con el género</p> <p>Relacionar la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con la edad.</p> <p>Relacionar la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>No Aplica</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>H1: Existe relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con el género</p> <p>Ho: No existe relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con el género</p> <p>H1: Existe relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con la edad.</p> <p>Ho: No existe relación entre la actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la Compañía de Bomberos Magdalena 2024 con la edad.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Salud oral</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Actitud</p> <p>Conducta</p> <p>Autovaloración</p> <p>Covariable:</p> <p>Género</p> <p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Tiempo de servicio</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>La investigación va a ser Básica, es usada respecto al campo científico para la comprensión y ampliación de conocimientos acerca de un tema específico.</p> <p>Método y diseño de Investigación:</p> <p>Para la consideración del método del estudio a realizar se tomará en cuenta el método Hipotético deductivo, conocida como una manera lógica de pensar con base en un supuesto general a cerca de un fenómeno específico para luego tener una conclusión respecto a él</p> <p>Diseño</p>

			<p>No Experimental, debido a que no hay una manera deliberada de manipular las variables presentes en el trabajo</p> <p>Transversal, debió a que es un estudio donde se va a hacer una recopilación de datos de análisis de variables en un determinado tiempo</p> <p>Prospectivo, debido analiza las características basando en la observación con la utilización de datos primarios</p> <p style="text-align: center;">Población</p> <p>En el estudio estarán integrados por todos los bomberos pertenecientes a la Compañía de Bomberos de Magdalena, siendo 150 bombero en total.</p> <p>Muestra: 90 bomberos</p> $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$
--	--	--	---

ANEXO N° 2– Instrumento de recolección de datos

Instrumento Test HU-DBI

Edad:	Género: Masculino:	Femenino:
--------------	---------------------------	------------------

Lea detenidamente las siguientes preguntas del test HU-DBI y marque con una "X", la opción: de acuerdo o desacuerdo que usted considere conveniente. (Tiene 15 minutos).
Gracias por su aporte

Actitudes en salud oral		DA	D
1.	¿Me preocupa el color de mis dientes?		
2.	¿Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser ancianos"?		
3.	Estoy preocupado por el color de mis encías		
4.	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario		
5.	Creo que puedo limpiar bien mis dientes sin usar pasta dental		
6.	Me preocupo por tener mal aliento		
7.	Es posible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillo de dientes		
8.	Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes		
9.	¿Me he dado cuenta de algunos depósitos blanquecinos en mis dientes?		
10.	Uso un cepillo pequeño que parece un diseño para niños		
11.	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado		
12.	Nunca me han enseñado profesionalmente como cepillarme bien		
13.	A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme		
14.	He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo		
15.	Uso cepillo con cerdas duras		
16.	Siento limpios mis dientes solo si es que los cepillo enérgicamente		
17.	¿Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista?		
18.	¿Me preocupo cuando me sangran las encías?		
19.	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista		
20.	Valoro la opinión de mi dentista sobre mi cepillado dental		

DA= De acuerdo

D= Desacuerdo

ANEXO N ° 3 Validación de instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: RAUL ROJAS ORTEGA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO COMPLETO – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre actitud, conducta y autovaloración
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Jaramillo y Colab.
 1.5 Título de la Investigación: "NIVEL DE ACTITUD, CONDUCTA Y AUTOVALORACIÓN SOBRE SALUD ORAL MEDIANTE EL TEST HU.DBI EN LA COMPAÑÍA DE BOMBEROS MAGDALENA 2024"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

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

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. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 14 de Junio del 2024

Dr. CD. Raúl A. Rojas Orteg
 COP 14946 / RNA 0162

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CHRISTIAN GOMEZ CARRIÓN

1.2 Cargo e Institución donde la bora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre actitud, conducta y autovaloración

1.4 Autor(es) del Instrumento: Jaramillo y Colab.

1.5 Título de la Investigación: "NIVEL DE ACTITUD, CONDUCTA Y AUTOVALORACIÓN SOBRE SALUD ORAL MEDIANTE EL TEST HU.DBI EN LA COMPAÑÍA DE BOMBEROS MAGDALENA 2024"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avances de la ciencia y tecnología					5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					5
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					5
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					5
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				4	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				4	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

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

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. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 14 de Junio del 2024



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



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: OMAR MINAYA RONDÓN
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre actitud, conducta y autovaloración
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Jaramillo y Colab.
 1.5 Título de la Investigación: "NIVEL DE ACTITUD, CONDUCTA Y AUTOVALORACIÓN SOBRE SALUD ORAL MEDIANTE EL TEST HU.DBI EN LA COMPAÑÍA DE BOMBEROS MAGDALENA 2024"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					2
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					2
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					2
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					2
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					2
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				2	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				2	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				2	2
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					2
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					2
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

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

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. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 14 de Junio del 2024

ANEXO N ° 4 Confiabilidad del instrumento

El método de consistencia interna el cual se basa en el coeficiente de Kuder y Richardson (KR-20), este nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 20 ítems.

Coeficiente KR-20

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

K = Números de ítems de la variable evaluada
 p = Porcentaje de personas que respondió sí cada ítem
 q = Porcentaje de personas que respondió no cada ítem
 σ^2 = Varianza total del instrumento

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

<i>Crterios para interpretar el coeficiente de KR-20</i>	
Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Tomado de: Ruiz Bolívar, C. (2002)

Se obtuvo como resultado:

Coeficiente KR-20	N° de ítems
0.828	12

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un Coeficiente KR-20 igual a 0.828, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta FUERTE CONFIABILIDAD

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	14,40	15,832	,120	,831
Ítem 2	14,40	15,726	,164	,829
Ítem 3	14,50	14,263	,577	,811
Ítem 4	14,55	15,103	,267	,827
Ítem 5	14,55	13,945	,627	,808
Ítem 6	14,65	14,029	,533	,813
Ítem 7	14,50	14,579	,470	,817
Ítem 8	14,50	13,737	,761	,802
Ítem 9	14,40	15,832	,120	,831
Ítem 10	14,50	14,579	,470	,817
Ítem 11	14,50	13,737	,761	,802
Ítem 12	14,50	15,947	,032	,837
Ítem 13	14,55	15,629	,112	,835
Ítem 14	14,50	14,579	,470	,817
Ítem 15	14,50	13,737	,761	,802
Ítem 16	14,50	15,211	,263	,827
Ítem 17	14,50	14,579	,470	,817
Ítem 18	14,50	13,737	,761	,802
Ítem 19	14,95	15,734	,064	,839
Ítem 20	14,75	14,934	,260	,829

ANEXO N ° 5 Consentimiento informado

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadora: Jhoe Louis Collado Romero

Título: “NIVEL DE ACTITUD, CONDUCTA Y AUTOVALORACIÓN SOBRE SALUD ORAL MEDIANTE EL TEST HU-DBI EN LA COMPAÑÍA DE BOMBEROS MAGDALENA 2024”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “NIVEL DE ACTITUD, CONDUCTA Y AUTOVALORACIÓN SOBRE SALUD ORAL MEDIANTE EL TEST HU-DBI EN LA COMPAÑÍA DE BOMBEROS MAGDALENA 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar el Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI en la compañía de bomberos Magdalena . Su ejecución ayudará a conocer el nivel de las variables descritas en la población seleccionada del estudio.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*).

Los resultados del estudio se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no involucra ningún tipo de riesgo presente o latente.

Beneficios

Usted se beneficiará mediante el conocimiento acerca de cuál es su nivel respecto a actitud, conducta y autovaloración sobre salud oral mediante el test HU-DBI como bombero voluntario de la Compañía de la que forma parte, de esa forma podrá tomar medidas sobre la misma para que le ayude a mejorar dicha condición oral

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el procedimiento del llenado de a encuesta podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el *Jhoe Louis Collado Romero* (número de teléfono: 953262330 o al comité que validó el presente estudio, Dr. Raúl Rojas Ortega, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

DNI

Jhoe Louis Collado Romero

DNI

ANEXO N° 6 Aceptación por parte de la institución

Cuerpo General de Bomberos
Voluntarios del Perú
Compañía de Bomberos
Magdalena N°36

Pueblo Libre, 26 de septiembre del 2023

OFICIO N° 0114-2024/B-36/CBP

Señor
JHOE LOUIS COLLADO ROMERO
Presente. -

ASUNTO: Realización de encuesta

De mi consideración:

Por medio de la presente, reciba usted el saludo de los bomberos voluntarios de la Compañía de Bomberos Magdalena N.º 36 y del mío propio.

En esta oportunidad, atendiendo su solicitud respecto a la realización de una encuesta para la sustentación de su tesis universitaria, le comunicamos que aceptamos su requerimiento.

Para las coordinaciones respectivas (en cuanto a fecha y hora) agradeceré se ponga en contacto con la Tnte. Daniella Ruíz, Jefa de Administración.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi mayor estima y consideración.

Atentamente,

.....
GUILLERMO HELMO CEVALLOS CRUZ
TENIENTE BRIGADIER CBP
PRIMER JEFE
CÍA DE BOMBEROS MAGDALENA 36

ANEXO N ° 7 Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 08 abril de 2024

Investigador(a)
JHOE LOUIS COLLADO ROMERO
Exp. N°: 0199-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: "NIVEL DE ACTITUD, CONDUCTA Y AUTOVALORACIÓN SOBRE SALUD ORAL MEDIANTE EL TEST HUBI EN LA COMPAÑÍA DE BOMBEROS MAGDALENA 2024" Versión 01 con fecha 18/03/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 18/03/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) JHOE LOUIS COLLADO ROMERO.

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. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. 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,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

ANEXO N ° 8 Fotos







ANEXO N ° 9 – BADE DE DATOS

				Actitudes en salud oral														
Grado de insti	Edad	Género	Tiempo de sei Estado civil	ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL								COMPORTAMIENTO SOBRE SALL						
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13		
Técnica	25	Masculino	Menos de 1 a	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Superior	32	Femenino	1 a 5 años	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
Superior	41	Femenino	6 a 10 años	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
Superior	50	Femenino	Más de 10 añ	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	
Técnica	45	Masculino	6 a 10 años	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Superior	30	Masculino	6 a 10 años	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
Técnica	28	Femenino	1 a 5 años	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
Técnica	44	Masculino	6 a 10 años	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
Superior	38	Masculino	1 a 5 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
Técnica	50	Femenino	Más de 10 añ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Técnica	45	Masculino	6 a 10 años	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Superior	55	Femenino	Más de 10 añ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Secundaria	33	Femenino	Menos de 1 a	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
Técnica	41	Masculino	1 a 5 años	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
Superior	41	Femenino	6 a 10 años	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
Técnica	39	Femenino	6 a 10 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Técnica	45	Masculino	6 a 10 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Técnica	41	Femenino	1 a 5 años	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	
Técnica	28	Femenino	1 a 5 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
Superior	38	Femenino	1 a 5 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
Superior	38	Masculino	6 a 10 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
Secundaria	38	Masculino	Más de 10 añ	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	
Técnica	45	Masculino	6 a 10 años	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
Secundaria	49	Femenino	Más de 10 añ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
7	Secundaria	49	Femenino	Más de 10 añ	Viudo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
8	Superior	30	Femenino	6 a 10 años	Soltero	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
9	Superior	40	Femenino	6 a 10 años	Soltero	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0
0	Superior	51	Femenino	6 a 10 años	Soltero	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
1	Superior	53	Femenino	Más de 10 añ	Casado	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
2	Técnica	33	Femenino	Más de 10 añ	Casado	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	Superior	30	Masculino	6 a 10 años	Casado	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
4	Superior	36	Masculino	Más de 10 añ	Casado	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
5	Superior	44	Femenino	6 a 10 años	Soltero	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
6	Superior	40	Masculino	Más de 10 añ	Casado	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
7	Técnica	50	Masculino	Más de 10 añ	Soltero	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
8	Técnica	45	Masculino	6 a 10 años	Soltero	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
9	Superior	53	Masculino	1 a 5 años	Casado	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
0	Superior	43	Femenino	Más de 10 añ	Casado	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
1	Superior	44	Masculino	6 a 10 años	Casado	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0
2	Superior	41	Masculino	6 a 10 años	Casado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
3	Técnica	40	Femenino	6 a 10 años	Soltero	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
4	Superior	45	Masculino	Más de 10 añ	Casado	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
5	Superior	52	Femenino	6 a 10 años	Casado	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
6	Técnica	44	Masculino	6 a 10 años	Soltero	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
7	Superior	38	Femenino	Más de 10 añ	Soltero	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
8	Superior	46	Femenino	6 a 10 años	Casado	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
9	Superior	32	Femenino	Más de 10 añ	Casado	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
0	Técnica	45	Masculino	6 a 10 años	Soltero	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
1	Superior	39	Masculino	Más de 10 añ	Casado	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0
2	Técnica	25	Masculino	Menos de 1 a	Soltero	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
3	Superior	32	Femenino	1 a 5 años	Casado	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
4	Superior	41	Femenino	6 a 10 años	Casado	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1

33	Superior	32	Femenino	1 a 5 años	Casado	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
34	Superior	41	Femenino	6 a 10 años	Casado	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
35	Superior	49	Femenino	Más de 10 añ	Casado	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
36	Técnica	45	Masculino	6 a 10 años	Casado	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
37	Superior	33	Masculino	6 a 5 años	Soltero	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
38	Técnica	30	Femenino	1 a 5 años	Casado	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
39	Técnica	44	Masculino	6 a 10 años	Soltero	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
40	Técnica	29	Masculino	1 a 5 años	Casado	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
41	Técnica	50	Femenino	Más de 10 añ	Casado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	Técnica	45	Masculino	6 a 10 años	Casado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
43	Técnica	49	Femenino	Más de 10 añ	Viudo	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
44	Técnica	50	Femenino	Menos de 1 a	Casado	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
45	Técnica	41	Masculino	1 a 5 años	Viudo	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0
46	Superior	41	Femenino	6 a 10 años	Casado	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0
47	Secundaria	43	Femenino	6 a 10 años	Soltero	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
48	Técnica	45	Masculino	Más de 10 añ	Casado	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
49	Secundaria	38	Femenino	Más de 10 añ	Casado	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
50	Técnica	25	Femenino	Más de 10 añ	Casado	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
51	Superior	38	Femenino	Más de 10 añ	Viudo	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1
52	Técnica	44	Masculino	6 a 10 años	Casado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	Técnica	35	Masculino	Más de 10 añ	Casado	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
54	Técnica	45	Masculino	6 a 10 años	Casado	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
55	Técnica	50	Femenino	Más de 10 añ	Viudo	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
56	Superior	44	Femenino	6 a 10 años	Soltero	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
57	Superior	40	Femenino	Más de 10 añ	Soltero	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
58	Superior	48	Femenino	6 a 10 años	Soltero	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
59	Superior	53	Femenino	6 a 10 años	Casado	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0

	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
29	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
30	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
31	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
32	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
33	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
34	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
35	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
36	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
37	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
38	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
39	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
40	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0
41	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
43	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
45	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
46	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
47	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
49	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
50	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0
51	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1
52	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
53	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
54	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

53	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
54	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
55	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
56	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
57	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
59	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
60	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
62	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
63	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
64	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
65	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
66	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1
67	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
69	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0
70	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
71	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
73	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
74	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
75	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
76	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
77	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
78	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
79	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1

80	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
81	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
82	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
83	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
84	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
85	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
87	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
88	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
89	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
90	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
91	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
92	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
93	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
95	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
96	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
97	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
98	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
99	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
100	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
101	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
102	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
103	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1
104	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
105	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
106	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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.upla.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	Universidad Cesar Vallejo on 2023-03-13 Submitted works	<1%
4	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
5	researchgate.net Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%