



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Hábitos y su asociación con las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Nolasco Mellisho, Claudia Jackeline

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3368-754X>

Asesor: Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban

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

Lima – Perú

2026

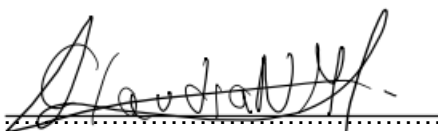
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

NOLASCO MELLISHO CLAUDIA JACKELINE

Yo,.....
egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "...Hábitos y su asociación con las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025..." Asesorado por el docente: Mg. CD. Christian Esteban Gómez Carrion ...DNI 41540958...ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176> tiene un índice de similitud de (16) (DIESISEIS) % con código 14912:559167076 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
NOLASCO MELLISHO CLAUDIA JACKELINE
DNI: 76541554

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



.....
Firma
Asesor: CHRISTIAN ESTEBAN GOMEZ CARRION

DNI: ...42449549....

Lima, 30 de Mayo de 2026

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: MG. C.D. Marroquin García Lorenzo Enrique

Secretario: MG. C.D. Minaya Rondon Omar Eduardo

Vocal: MG. C.D. Davila Rosado Mónica Guisela

Dedicatoria

A mis padres, Julia Mellisho Paucar y Raúl Nolasco Evaristo, quienes con su amor incondicional y sacrificio constante fueron el motor de mis sueños; este logro es tanto suyo como mío. A mis hermanos y amigos, por ser mi refugio y por entender cada ausencia en favor de mi formación.

A mis docentes, por transmitirme con paciencia el arte y la ciencia de la salud bucal, enseñándome que mi labor va más allá de un tratamiento: se trata de devolver la salud y la confianza a través de una sonrisa. Finalmente, dedico este trabajo a mis futuros pacientes, quienes serán la razón de mi ética y compromiso profesional de por vida.

Agradecimiento

A Dios, por brindarme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi formación profesional.

A mis padres y familiares, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante a lo largo de este camino. Su confianza y sacrificio han sido el pilar fundamental para alcanzar esta meta.

A mis docentes y asesores, por su orientación, paciencia y valiosos conocimientos compartidos, los cuales contribuyeron significativamente al desarrollo de esta investigación

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general.....	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	16
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.5.1 Población.....	17
3.5.2 Criterios de selección.....	17
3.5.3 Muestra.....	17

3.5.4 Muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica.....	21
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	25
4.1. Resultados	25
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	25
4.1.2. Análisis inferencial.....	38
4.2. Discusión.....	39
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS.....	45
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	51
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	52
Anexo 3: Validación de instrumento	53
Anexo 4: Informe de calibración.....	56
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	58
Anexo 6: Carta de presentación	59
Anexo 7: Constancia de realización de estudio de campo.....	60
Anexo 8: Informe de Turnitin.....	61
Anexo 10 Fotografías.....	62

Índice de tablas

Tabla 1: Hábitos y actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025.

29

Tabla 2: Hábitos sobre salud oral en pacientes según sexo.

30

Tabla 3: Hábitos sobre salud oral en pacientes según edad.

31

Tabla 4: Actitudes sobre salud oral en pacientes según sexo.

32

Tabla 5: Actitudes sobre salud oral en pacientes según edad.

33

Tabla 6: Chi cuadrado de Pearson entre los hábitos y las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025.

34

Tabla 7: Chi cuadrado de Pearson entre hábitos sobre salud oral y el sexo

.35

Tabla 8: Chi cuadrado de Pearson entre hábitos sobre salud oral y la edad. 36

Tabla 9: Chi cuadrado de Pearson entre actitud sobre salud oral y el sexo

37.

Tabla 10: Chi cuadrado de Pearson entre actitud sobre salud y la edad.

38

Resumen

La tesis tuvo como objetivo establecer los hábitos y su asociación con las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025. Se realizó un estudio hipotético - deductivo, cuantitativo, observacional, transversal, no experimental y relacional. La muestra estuvo compuesta por 121 personas que acuden a la clínica dental. En los resultados En el grupo de pacientes con hábitos malos, se observó que el 66,7 % presentó actitudes negativas, mientras que solo el 33,0 % manifestó actitudes positivas, lo que sugiere que la presencia de prácticas inadecuadas de salud oral se asocia con una percepción desfavorable hacia el cuidado de la salud bucal. Por el contrario, en los pacientes con hábitos regulares, predominó la actitud positiva, alcanzando el 67,0 %, frente a un 33,3 % que presentó actitudes negativas. Este comportamiento indica que la adopción de hábitos más adecuados se relaciona con una mejor disposición y valoración hacia la salud oral. Concluyendo que, existe asociación estadísticamente significativa entre los hábitos y las actitudes sobre salud oral en los pacientes que asisten a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.

Palabras clave: Salud Bucal; Hábitos; Actitud frente a la Salud; Higiene Bucal.

Abstract

The objective of this thesis was to determine oral health habits and their association with attitudes toward oral health in patients attending the dental clinic of a private university in Lima in 2025. A hypothetical-deductive, quantitative, observational, cross-sectional, non-experimental, and correlational study was conducted. The sample consisted of 121 individuals who attended the dental clinic. The results showed that among patients with poor habits, 66.7% presented negative attitudes, while only 33.0% demonstrated positive attitudes, suggesting that inadequate oral health practices are associated with unfavorable perceptions toward oral health care. In contrast, among patients with regular habits, positive attitudes predominated at 67.0%, compared to 33.3% who showed negative attitudes. This pattern indicates that the adoption of more adequate habits is related to a better disposition and appreciation of oral health. It was concluded that there is a statistically significant association between oral health habits and attitudes among patients attending the dental clinic of a private university in Lima in 2025.

Keywords: Oral Health; Health Habits; Attitude to Health; Oral Hygiene.

Introducción

La salud oral constituye un componente fundamental del bienestar integral de las personas, ya que influye en su calidad de vida y estado general de salud. En este contexto, los hábitos de higiene bucal y las actitudes hacia el cuidado dental desempeñan un papel determinante en la prevención de enfermedades. La presente investigación analiza la relación entre ambas variables. Para ello, se desarrollan las definiciones conceptual y operacional que permiten delimitar y medir adecuadamente dichas variables

El presente trabajo se estructura en cinco capítulos, además de un apartado de anexos. En el primer capítulo se desarrolla el problema de investigación, junto con su justificación, objetivos y principales limitaciones. El segundo capítulo aborda el marco teórico, incorporando antecedentes, bases conceptuales y la formulación de hipótesis. El tercer capítulo detalla la metodología empleada, incluyendo el diseño del estudio, población y muestra, instrumentos de recolección de datos y procedimientos éticos y estadísticos utilizados. En el cuarto capítulo se presentan y analizan los resultados, contrastándolos con el

sustento teórico y estudios previos. Finalmente, el quinto capítulo reúne las conclusiones y recomendaciones obtenidas, mientras que los anexos contienen los instrumentos, consentimientos informados y demás documentos que respaldan la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La educación y la motivación en materia de higiene bucodental son esenciales para el desarrollo y el mantenimiento de la salud bucodental personal. Tanto la Federación Dental Internacional (FDI) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueven y fomentan el fomento de una higiene bucodental adecuada (1,2).

Los trastornos bucodentales, una de las enfermedades más comunes en el mundo, tienen un importante impacto negativo en la salud y la economía de las personas, al tiempo que reducen el nivel de vida tanto de la persona afectada como de su comunidad (3).

La caries dental, la enfermedad periodontal, el cáncer oral, las lesiones dentales y la pérdida de dientes son problemas de salud bucodental comunes que pueden ser bastante peligrosos. Por ejemplo, la periodontitis grave afecta al 5-20% de los adultos, aunque la caries dental es frecuente y afecta a casi el 100% de las personas en diversos países (4). Una serie de variables, como una higiene dental deficiente, el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol y unos hábitos alimentarios poco saludables, aumentan en gran medida las probabilidades de desarrollar enfermedades bucodentales. Las caries, la gingivitis, la periodontitis, la pérdida de dientes, el mal aliento y otras enfermedades orales provocadas por

el metabolismo de la placa también pueden ser consecuencia de una higiene dental deficiente (5). Para una higiene bucal óptima, la eliminación mecánica de la placa con pasta dentífrica fluorada dos veces al día, junto con el uso de hilo dental o el cepillado interdental, se considera una medida preventiva crucial (6).

En varias especialidades médicas, incluida la salud bucodental, la educación sanitaria se considera uno de los componentes más importantes de la prevención eficaz de enfermedades (7). Los profesionales de la salud bucodental pueden aconsejar a los pacientes y ofrecerles buenos ejemplos de buenas prácticas bucodentales para concienciarlos sobre la prevención de las enfermedades bucodentales como una de sus importantes responsabilidades, ya que las actitudes en materia de salud bucodental demuestran la predisposición de su mente hacia la salud bucodental y se reflejan prácticamente en el comportamiento en materia de salud bucodental (8).

Debido a su percepción generalizada como modelos de estilos de vida saludables, los cirujanos dentistas tienen una influencia significativa en las actitudes y comportamientos de sus pacientes relacionados con la salud (9). Además, las conductas de salud bucodental de los higienistas dentales y los odontólogos pueden servir de modelo para sus pacientes, familiares y amigos (10).

Los estudios llevados a cabo en distintos países han arrojado resultados dispares en cuanto a los comportamientos, actitudes y conocimientos generales de los pacientes en materia de salud bucodental. Los habitantes del sur de Asia mostraban unos hábitos de higiene bucodental limitados y un grado moderado de conocimientos sobre salud bucodental, según una evaluación bibliográfica sobre el tema. Según una investigación egipcia (11), las personas tenían un bajo grado de concienciación y educación sobre salud bucodental. De forma similar, Arefin et al. (12) descubrieron que, aunque los pacientes de Bangladesh tenían

un grado decente de concienciación sobre la salud bucodental, su práctica de la salud bucodental era deficiente.

En Croacia, varios estudios han analizado la salud dental y las prácticas de higiene de determinadas poblaciones, como las mujeres embarazadas, los niños, los adolescentes, los soldados y los estudiantes. Los datos del índice de caries-fallas-obturaciones (FMD) en Croacia ponen de relieve el problema actual de la caries dental y demuestran que se trata de un importante problema de salud pública que requiere acciones nacionales y locales coordinadas (13,14).

Se espera que los pacientes están muy implicados en la educación sobre salud bucodental, y sus perspectivas sobre la salud bucodental podrían influir en lo importante que es evitar las enfermedades bucodentales y promover la salud bucodental. A la luz de lo anterior, el propósito de esta investigación es determinar los comportamientos y cómo se relacionan con las actitudes de los pacientes hacia la salud bucodental.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los hábitos y su asociación con las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los hábitos sobre salud oral en pacientes según sexo?

¿Cuáles son los hábitos sobre salud oral en pacientes según edad?

¿Cuáles son las actitudes sobre salud oral en pacientes según sexo?

¿Cuáles son las actitudes sobre salud oral en pacientes según edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer los hábitos y su asociación con las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar los hábitos sobre salud oral en pacientes según sexo.

Determinar los hábitos sobre salud oral en pacientes según edad.

Determinar las actitudes sobre salud oral en pacientes según sexo.

Determinar las actitudes sobre salud oral en pacientes según edad.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Se justifica teóricamente porque pretende comprender mejor la relación entre las actitudes de los pacientes y los hábitos de salud bucodental, lo que ayudará a avanzar en el conocimiento científico en el campo de la salud bucodental mediante el examen y el análisis de los hábitos y la mejora de las actitudes que favorecen el cuidado bucodental. Esto permitirá ampliar tanto la conservación de buenas prácticas como el conocimiento teórico de la relación entre ambas variables.

1.4.2 Metodológica

La modelización del proceso estadístico y el hecho de que los resultados se obtuvieran utilizando un instrumento legítimo y fiable que permitió encontrar más pruebas respaldan la aplicación del método científico.

La investigación puede contemplar, además, un seguimiento prolongado con el propósito de evaluar la permanencia de los cambios en las prácticas de higiene bucodental y su impacto a largo plazo en la salud oral de los pacientes. Del mismo modo, se empleó un instrumento previamente validado para implementar y valorar distintas metodologías de intervención en la promoción de hábitos y actitudes orientadas a la salud bucodental, lo cual aporta mayor relevancia y solidez al estudio.

1.4.3 Práctica

Esta tesis avanzó a partir de los hallazgos para comprender e ilustrar la cuestión anteriormente mencionada; las prácticas odontológicas pueden emplear eficazmente hábitos y actitudes de salud bucodental. El estudio se fundamenta en la necesidad de abordar los hábitos de esta población y promover prácticas y actitudes de salud bucodental adecuadas; es aún más crucial llevar a cabo esta investigación para proporcionar soluciones viables y de fácil acceso que mejoren la salud bucodental en este grupo de población.

1.5 Limitaciones de la investigación

Temporal

La presente investigación se desarrolló durante el año 2025, específicamente en el período establecido para la recolección de datos. Al tratarse de un estudio de corte transversal, la información fue obtenida en un único momento, lo que impide evaluar cambios o variaciones en los hábitos y actitudes a lo largo del tiempo. Por ello, los resultados reflejaron únicamente la situación correspondiente al periodo de estudio.

Espacial

El estudio se realizó únicamente en la clínica odontológica de una universidad privada de Lima. Esta delimitación geográfica restringe la generalización de los resultados a otras

instituciones o contextos poblacionales con características diferentes. En consecuencia, los hallazgos son aplicables principalmente a la población evaluada dentro de ese entorno específico.

Recursos

La investigación estuvo sujeta a los recursos humanos, materiales y económicos disponibles para su ejecución. La aplicación de los instrumentos dependió del tiempo de acceso a los pacientes y de la colaboración voluntaria de los participantes. Asimismo, posibles restricciones presupuestarias podrían limitar el tamaño de la muestra o el alcance de los procedimientos complementarios de análisis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Sohal et al. (15) en el 2025, Tanzania buscaron “*Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionados con la salud bucal de los pacientes con diabetes mellitus (DM) que asisten a clínicas públicas para diabéticos en Dar es Salaam, Tanzania*”, estudio descriptivo transversal en pacientes adultos con diagnóstico de DM. Se utilizó SPSS v26 junto con un cuestionario en el que se preguntaba por los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la salud bucodental. Las respuestas se analizaron mediante un análisis de regresión multivariante. La significación estadística se definió como un alfa inferior a 0,05. El 51,0%, el 82,3% y el 20,6% de los participantes tenían conocimientos y actitudes excelentes sobre salud bucodental, respectivamente. Los que sabían mucho sobre salud dental tenían 5,5 veces más probabilidades de ser positivos. Los participantes con estudios superiores tenían casi tres veces más probabilidades de tener una práctica positiva. Llegaron a la conclusión de que alrededor del 50% de los pacientes con DM sabían mucho sobre salud dental. Sólo un pequeño porcentaje tiene comportamientos fuertes relacionados con la salud dental, mientras que la mayoría tiene un alto cumplimiento de las normas de salud bucodental. Se demostró que un buen conocimiento de la salud bucodental se predecía por el nivel educativo y las recomendaciones previas de los profesionales dentales.

AlHaj et al (16) en el 2023, en Arabia Saudita tuvo como objetivo “*Evaluar y comparar las actitudes y los hábitos de salud bucal de pacientes que se sometieron por primera vez o con anterioridad a extracciones dentales durante la pandemia de la COVID-19 en clínicas dentales privadas de la ciudad de Riad (Arabia Saudita)*”, estudio transversal en pacientes de

18 a 65 años que se sometieron a extracciones dentales, De ellos, el 41,2% eran mujeres y el 58,8% hombres. Mediante 20 preguntas del Inventario de Conductas Dentales de la Universidad de Hiroshima (HUDBI), un cuestionario que mide las actitudes y prácticas en materia de salud bucodental, todos los pacientes utilizaban un cepillo de dientes de cerdas duras y expresaron su preocupación por el color de sus dientes y el mal aliento. La puntuación media del HUDBI fue de $6,34 \pm 1,12$ en general. Se encontraron puntuaciones HUDBI más bajas en los pacientes con educación primaria ($5,61 \pm 0,79$), ingresos ≤ 5000 RAE ($6,00 \pm 0,92$), que vivían en zonas rurales ($5,84 \pm 0,93$) y que trabajaban para el gobierno ($5,62 \pm 0,96$). Se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones HUDBI entre diversos factores demográficos, como la educación, los ingresos, la residencia, la ocupación y el motivo de la extracción ($p < 0,001$). Descubrieron que las puntuaciones HUDBI de los pacientes que acudían por primera vez a una extracción dental ($5,88 \pm 1,03$) eran sustancialmente inferiores a las de los pacientes que acudían anteriormente ($6,63 \pm 1,09$), con un valor p inferior a 0,001. Llegaron a la conclusión de que los pacientes a los que se les extrajeron los dientes después de haber estado reclusos tenían actitudes y comportamientos mediocres en relación con la salud bucodental. El nivel socioeconómico influye en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud bucodental. Los pacientes que acudían por primera vez y los que se habían sometido a extracciones dentales por afecciones distintas de la enfermedad periodontal y la caries dental tenían actitudes y comportamientos mediocres relacionados con la salud bucodental.

Tadin et al. (17) en el 2023, Croacia tuvieron el objetivo de *“Investigar el conocimiento sobre salud bucal, los comportamientos de salud bucal autoevaluados y las prácticas de higiene bucal dentro de la población general croata”*. Se realizó un estudio observacional transversal en línea, Mediante un cuestionario que recogía información sociodemográfica y preguntaba sobre los conocimientos de salud bucodental de los encuestados, el estado de

salud bucodental autoevaluado, los hábitos de higiene bucodental y el uso de productos de higiene bucodental, se llevó a cabo un estudio observacional transversal en línea. Los resultados mostraron que el 69,4% de los encuestados pensaba que su salud bucodental era muy buena, el 32,5% declaraba tener caries y el 38,2%, sensibilidad dental. El 74,1% afirmó no haber sufrido ansiedad ni molestias durante su última visita al dentista, y la mayoría (62,0%) lo atribuyó a revisiones rutinarias. Aunque el 97,8% de los encuestados afirmaron utilizar un cepillo de dientes todos los días, sólo el 34,1% y el 19,1% de los encuestados afirmaron utilizar hilo dental o cepillos interdentales todos los días, respectivamente. Sorprendentemente, el 69,0% de los encuestados afirmó que la mala salud bucodental es el resultado tanto de un conocimiento inadecuado de la salud bucodental como de una baja priorización. Llegaron a la conclusión de que, aunque los conocimientos de los encuestados sobre salud bucodental eran admirables, podía existir una discrepancia entre la percepción y el estado real de salud bucodental, dada la frecuencia de los problemas que se mencionaban.

Jurišić et al. (18), en el 2021, Bosnia en su investigación buscaron “*Determinar las actitudes y los hábitos en materia de salud bucal de los adolescentes de Herzegovina, así como evaluar las posibles diferencias en los hábitos entre individuos de diferentes categorías de adolescentes*”, estudio descriptivo , no experimental prospectivo, El estudio incluyó a 120 participantes que se presentaron a un examen dental y se dividieron en tres categorías: temprana (11-14 años), media (15-18 años) y tardía (19-21 años). Cada participante relleno el Inventario de Comportamiento Dental Estandarizado de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI) y el cuestionario sociodemográfico. Según las respuestas de los adolescentes del estudio en el HU-DBI, hubo diferencias estadísticamente significativas entre grupos de edad específicos, como entre la adolescencia temprana y media en los ítems 7 ($p=0,046$) y 15 ($p=0,007$), entre la adolescencia media y tardía en los ítems 8 ($p=0,021$), 11 ($p=0,04$) y 12 ($p=0,027$), y entre la adolescencia media y tardía en el ítem 11 ($p=0,032$). En comparación

con los de la adolescencia temprana y tardía, descubrieron que los encuestados de la adolescencia media tenían actitudes más bajas hacia la higiene dental.

Kahar et al. (19), 2019, La India buscaron “*Obtener conocimientos integradores sobre los comportamientos de higiene bucal y los hábitos diarios que afectan la experiencia de caries entre la población rural de la India y la República Dominicana (RD)*”, reclutaron a participantes de dos países: 202 participantes (18-85 años) de la India y 104 participantes (18-80 años) de la RD. La información sobre las rutinas diarias, el cuidado dental y las prácticas de higiene bucal se recopiló mediante entrevistas en persona. Para medir el grado de caries se utilizó el índice de dientes cariados, ausentes y obturados (CPOD). Hubo diferencias notables entre los subgrupos dominicanos e indios en cuanto a prácticas de higiene bucal, rutinas diarias y niveles de experiencia de caries. Los dos países diferían significativamente en cuanto al uso del cepillo de dientes ($\chi^2= 65,2$; $P<0,001$), el uso autodeclarado de pasta dentífrica con flúor ($\chi^2= 94,04$; $P<0,001$), el consumo de tabaco ($\chi^2= 32,4$; $P<0,001$), visita al dentista ($\chi^2= 24,84$; $P<0,001$), actitud hacia la búsqueda de atención dental profesional ($\chi^2= 85,07$; $P<0,001$) y puntuaciones DMFT ($F = 13,3$; $P<0,001$). En comparación con la India rural, los dominicanos tenían una mayor experiencia de caries ($9,6 \pm 8,0$ frente a $4,0 \pm 5,7$). Se determinó que existían diferencias significativas en los hábitos de salud bucodental entre las poblaciones rurales de estas dos naciones. A pesar de que los indios de las zonas rurales del subcontinente utilizaban menos cepillos de dientes y fumaban más tabaco, la frecuencia de caries dentales era mucho mayor entre los dominicanos.

Nacionales

Durand (20), 2024, Cusco su objetivo fue “*determinar la relación de los factores sociodemográficos en los hábitos de salud bucal de los pacientes adultos de un Centro Odontológico Privado y un Centro Odontológico Público-Cusco, 2023*”, fue básico,

correlacional, no experimental, cuantitativo, transversal, evaluando 256 pacientes; se empleó una encuesta y un cuestionario. Del 50,39% de pacientes del Centro Odontológico Público, el 25,78% tiene hábitos regulares de salud bucal, el 23,83% tiene conductas terribles y el 0,78% tiene tanto hábitos regulares de salud bucal como buenas características sociodemográficas. Del mismo modo, el Centro Dental Privado presenta características sociodemográficas negativas (49,61%), con un 21,88% con comportamientos terribles y un 27,73% con prácticas regulares de salud bucodental. En conclusión, se demostró que las prácticas de salud bucodental de los pacientes adultos en los consultorios dentales privados y públicos están correlacionadas positiva y significativamente con las características sociodemográficas.

Peralta (21) en el 2024, Pimentel su objetivo fue “*Determinar la relación entre los hábitos higiénicos orales y la salud bucal en pacientes del CS San Antonio Chiclayo 2023*”, Se realizó una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, se aplicó una encuesta que constaba de 20 preguntas a una muestra de 300 pacientes, y los resultados mostraron que el 17,3% de los pacientes con malos hábitos de higiene bucal tenían mala salud bucal y el 32,0% tenían una salud bucal regular. Por el contrario, el 9,3% de los que practicaban una higiene dental excelente declararon tener una buena salud bucodental. Conclusiones: Es innegable que los pacientes del CS San Antonio, Chiclayo 2023, presentan peor salud bucal como consecuencia de sus inadecuadas prácticas de higiene bucal.

Suca et al (22) en el 2024 en Huancayo su objetivo fue “*Determinar la relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno 2023*”. La investigación utilizó un diseño transversal, prospectivo, correlacional y no experimental. Se empleó el método de encuesta y observación, utilizando el índice simplificado de higiene oral (IHOS) para 71 niños y el cuestionario de hábitos de higiene oral para 71 padres. Según los resultados, las prácticas de higiene oral de los padres son en su mayoría inadecuadas, con un 43,7% de los

comportamientos, y los hábitos regulares ocupan el segundo lugar, con un 35,2%. Se determinó que la salud dental de los niños se situaba mayoritariamente en el nivel habitual (66,2%) y en el nivel malo (21,1%). En resumen, se obtuvo un valor p de 0,001 a partir del análisis estadístico de la comparación de hipótesis mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson. Por lo tanto, queda claramente establecida la asociación entre las prácticas de higiene bucodental de los padres y la salud bucodental de sus hijos; es decir, existe una fuerte correlación entre las malas prácticas de higiene bucodental de los padres y los problemas de salud bucodental de sus hijos.

Carvallo (23) en el 2023 en Chiclayo tuvieron el objetivo de “*determinar las actitudes y comportamiento sobre salud oral en estudiantes de ciencias de la salud en una universidad privada, Chiclayo, 2022*”. Una investigación observacional, transversal y cuantitativa sirvió como base del estudio. Se utilizó la plataforma Google Forms para administrar una encuesta en línea de tres secciones con dos dimensiones: las dos dimensiones de conducta y actitudes, las cuales están representadas por preguntas tipo Likert ordenadas de mayor a menor intensidad. Se demostró que los estudiantes de ciencias de la salud mostraron actitudes intermedias hacia la salud bucodental (54,58%) y actitudes deficientes hacia la salud bucodental (37,9%). Las diferencias por escuela profesional resultaron estadísticamente significativas. En resumen, los alumnos muestran un comportamiento modesto en materia de salud bucodental y actitudes insuficientes hacia la salud bucodental.

Campos (24) en el 2022, Lima tuvo como objetivo “*Determinar la relación entre la actitud y práctica sobre la salud oral en tiempo de coronavirus (COVID-19) en estudiantes de la Institución Educativa José Abelardo Quiñones 1138 del distrito de Ate, Lima-Perú, 2022*”. La investigación, de corte transversal, prospectiva, descriptiva y no experimental, tuvo como muestra a 241 alumnos de educación secundaria. Se usó Chi cuadrado ($p < 0.05$) y dos preguntas validadas que se aplicaron a través de una encuesta autoadministrada. En las

frangas de edad de 17 a 18 y de 12 a 13 años, el 79,0% declararon buen nivel de actitudes hacia la salud bucodental, frente al 79,3% y el 79,2%, respectivamente; entre los encuestados por sexo, el nivel excelente fue más prevalente, con un 81,0% para las mujeres. El 56,7% de los encuestados informaron de prácticas regulares de salud bucodental; el 57,5% y el 57,1% de los encuestados en los grupos de edad de 14 a 16 años y de 12 a 13 años, respectivamente, eran regulares; el 57,8% de los encuestados eran regulares por sexo, con un 57,8% para las mujeres. Conclusiones: No existe correlación perceptible entre las opiniones de los estudiantes de I.E. y los hábitos de salud bucal durante la pandemia de coronavirus (COVID-19). Distrito de Ate, José Abelardo Quiñones 1138, Lima, Perú, 2021.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Salud oral

Según la OMS, se refiere al estado de los dientes, encías y sistema estomatognático, que permite hablar, masticar y sonreír. La salud bucodental incluye tanto los trastornos como las afecciones craneofaciales, además de la prevención de enfermedades bucodentales como la caries dental (25, 26).

La mayoría de las enfermedades no transmisibles y las patologías bucodentales están íntimamente relacionadas, compartiendo factores de riesgo como la mala alimentación, el consumo de nicotina, el abuso de alcohol y los malos hábitos alimentarios. La salud bucodental es un componente esencial de la salud general. Por consiguiente, es importante combinar las medidas de prevención de las enfermedades bucodentales y no transmisibles (25).

Además, las prácticas de autocuidado y el uso de servicios dentales son dos conjuntos interconectados que contribuyen a la salud bucodental (27).

2.2.2. Hábitos sobre salud oral

Para mantener una salud bucodental excelente y, por tanto, unos dientes sanos, las personas deben desarrollar rutinas de salud bucodental. Para ello, pueden evitar las comidas con alto contenido en azúcar, dormir con prótesis desmontables, dentaduras postizas y tabaco, mantener una dieta equilibrada, limpiarse los dientes correctamente y acudir al dentista (28).

El componente más importante de las prácticas de higiene o salud bucodental es la limpieza de los dientes. Para evitar trastornos orales como la gingivitis, entre otros, cada vez más personas realizan nuevas actividades, como el uso del hilo dental, el enjuague bucal, la pasta dentífrica y las revisiones dentales rutinarias (29).

2.2.2.1. Visita odontológica

Para que el odontólogo evalúe el estado del diente y proporcione los consejos adecuados para una correcta higiene dental, que a la larga prevendrá muchas enfermedades dentales, las visitas al dentista se realizan mediante citas programadas, idealmente cada seis meses o siempre que el paciente experimente molestias (30). Estas citas deben realizarse a partir del primer diente en erupcionar.

Las visitas periódicas al dentista, que pueden realizarse al menos cada seis meses o siempre que el paciente experimente dolor, son de suma importancia para mantener la salud bucodental, ya que ayudan a prevenir enfermedades dentales, caries y otras afecciones que pueden provocar la pérdida de dientes (31).

a) Frecuencia de las visitas al dentista: debe realizarse cada seis meses o, como máximo, una vez al año para evitar que las personas desarrollen afecciones dentales graves que les hagan perder todos los dientes.

b) El objetivo de la cita es ayudarles a prevenir repercusiones adicionales identificando cualquier signo de mala higiene, como molestias, un olor desagradable procedente de los dientes o un accidente dental.

2.2.2.2. Cepillado dental

Heras et al. (32) afirman que el cepillado dental es un método de limpieza de la cavidad bucal que debe realizarse dos veces al día o después de cada comida, como aconsejan los dentistas, siendo el más importante justo antes de acostarse; debe durar unos dos minutos para prevenir enfermedades y patologías periodontales. Según las recomendaciones del dentista, el cepillado puede hacerse manualmente o con un cepillo eléctrico. El enjuague bucal y la seda dental son los principales productos de limpieza utilizados para frenar el desarrollo de placa bacteriana dura y otras enfermedades (29).

a) Técnica de cepillado: Debido a que existe una mayor concentración de gérmenes debajo y alrededor de la línea de las encías, se recomienda el cepillado para evitar la formación de placa bacteriana y las enfermedades que dañan las encías de las personas. b) Frecuencia de cepillado: para evitar que los gérmenes y las partículas de alimentos dañen los dientes debido a una limpieza inadecuada, el cepillado debe realizarse al menos tres veces al día.

c) Tiempo de cepillado: se necesitan al menos dos minutos para eliminar completamente los microorganismos de los dientes y detener la formación de placa, caries o sarro. Para mantener una salud bucodental excelente, se aconseja seguir todas las medidas.

2.2.2.3 Higiene interdental

La seda dental se utiliza para la higiene interdental, que es el proceso de limpiar a fondo los espacios entre las rejillas dentales para detener la formación de bacterias y placa.

Los cepillos dentales normales no pueden llegar a estas zonas, por lo que los cepillos interdentes se fabrican especialmente para ellas (33).

El cepillo interdental o la seda dental se utilizan para eliminar por completo los restos que quedan entre los dientes, ya que el cepillado habitual no elimina por completo las bacterias. Aunque la gente considera que la higiene interdental es una actividad complementaria durante el proceso de limpieza de los dientes, en realidad es un paso fundamental (29).

El uso de productos de limpieza, que favorecen una higiene bucal adecuada, incluye el uso de pasta dentífrica, cepillo de dientes, enjuague bucal, seda dental, irrigador dental y limpiador lingual.

b) Frecuencia de sustitución del cepillo de dientes: Para evitar la proliferación de gérmenes, sustituye el cepillo de dientes cada tres meses como máximo. Los cepillos de cerdas suaves también son mejores, ya que no dañan las encías.

2.2.2.4 Hábitos de alimentación

Consumir alimentos ricos en nutrientes y seguir una dieta es lo que mejora la salud de las personas; deben evitarse los carbohidratos demasiado refinados, ya que pueden provocar caries (34).

Cuando se combina con el ejercicio físico, la alimentación sana desempeña un papel importante en la salud de las personas, ya que favorece su estado nutricional y su desarrollo, previene enfermedades e influye en sus elecciones de estilo de vida (35).

2.2.4. Actitud

Una actitud es una característica adquirida de un individuo. Es una organización relativamente duradera de creencias sobre un objeto, por la que una persona ve y evalúa algo,

determinando si le gusta o le disgusta. En consecuencia, refleja de forma natural sus propias experiencias, percepciones, creencias y situaciones vitales que influyen en su actuar (36).

Actitud sobre la salud oral

Esta condición describe el tipo de "papel" conductual que asume la persona y es inherentemente un aspecto permanente de su personalidad (37).

La educación preventiva centrada en la supervivencia libre de enfermedad debería ser una de las normas fundamentales a aplicar en la sociedad del futuro, ya que una buena salud bucodental contribuye a la salud y la calidad de vida de recién nacidos y niños (38).

Tipos.

En términos de las expresiones mentales de las personas, la actitud cognitiva se refiere a procesos neurológicos, cognitivos y de otro tipo más intrincados. Implica ser consciente de las circunstancias y tenerlas en cuenta, la actitud afectiva se refiere a las cualidades emocionales subjetivas y objetivas de un elemento o concepto, como positivo o negativo, agrado o desagrado, placer o malestar, etc., que hacen más conscientes las sensaciones internas que despierta el acontecimiento. También tiene en cuenta los componentes habituales y los elementos más significativos del comportamiento. Es la emoción de la situación y en términos de actitud conductual, es una propensión a responder de una determinada manera ante una circunstancia humana o ideal; en este sentido, está estrechamente asociada a la conducta (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación entre los hábitos y las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025.

Ho: No existe asociación entre los hábitos y las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025.

2.3.3. Hipótesis específicas

1Hi: Existe asociación entre hábitos sobre salud oral en pacientes y el sexo.

Ho: No existe asociación entre hábitos sobre salud oral en pacientes y el sexo.

2Hi: Existe asociación entre hábitos sobre salud oral en pacientes y la edad.

Ho: No existe asociación entre hábitos sobre salud oral en pacientes y la edad.

3Hi: Existe asociación entre actitudes sobre salud oral en pacientes y el sexo.

Ho: No existe asociación entre actitudes sobre salud oral en pacientes y el sexo.

4Hi: Existe asociación entre actitudes sobre salud oral en pacientes y la edad.

Ho: No existe asociación entre actitudes sobre salud oral en pacientes y la edad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se manejó el método hipotético deductivo que parte de teorías o conocimientos previos para formular hipótesis que luego son sometidas a comprobación empírica mediante la recolección y análisis de datos (39).

3.2. Enfoque de la investigación

Proporcionó un enfoque cuantitativo en el que las variables se cuantificaron en sus dimensiones y se examinaron con certeza en relación con la hipótesis en un entorno específico (39).

3.3. Tipo de investigación

Fue aplicada dado que se trató de una reacción emotiva y fundamentada a un problema que se ha identificado, explicado y examinado (40).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental y dado que los datos se recopilaron en un único momento, el diseño será transversal y tiene un alcance relacional (40).

Corte transversal. - en la presente investigación, el estudio fue transversal porque la información sobre los hábitos y las actitudes hacia la salud oral se recogió en un único momento del año 2025, en los pacientes que asistieron a la clínica odontológica. No se evaluó la evolución de las variables en el tiempo, sino su situación en ese momento específico

Alcance. - relacional porque buscó identificar si existe asociación entre los hábitos de salud oral y las actitudes hacia la salud bucal en los pacientes evaluados. No se pretendió demostrar causalidad, sino determinar si ambas variables están estadísticamente vinculadas. Este tipo de alcance es característico de estudios cuantitativos que emplean análisis estadísticos para evaluar la relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Consistió en 150 pacientes que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima en 2025.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes masculinos como femeninos.
- Pacientes que completen el cuestionario.
- Pacientes con firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con discapacidad mental y física.
- Pacientes que no terminaron el cuestionario.
- Pacientes que no necesitan atención dental.

3.5.3 Muestra

Los pacientes que acudieron a la clínica dental sirvieron de unidad de análisis, y el cálculo de la muestra se adquirirá mediante:

$$n = \frac{Z^2 (P)(Q)(N)}{E^2 (N-1) + Z^2 (P)(Q)}$$

Z= 1.96 Q= 0.5 P=0.5 E = 4% N= 150

$$n = \frac{1.96^2 * (0.5 * 0.5) * 150}{0.04^2 * (150-1) + 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 120.17$$

Redondeando al número siguiente, el resultado final fue 120,17, lo que significó que la muestra estuvo compuesta por 121 personas que acuden a la clínica dental.

3.5.4. Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple para dispersar a los 121 pacientes (41).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
Hábitos sobre salud oral	Conductas repetitivas y aprendidas que forman parte de la rutina diaria de una persona y que influyen en el mantenimiento de la salud bucodental. Incluyen prácticas como la frecuencia del cepillado dental, el uso de hilo dental, el uso de enjuague bucal, las visitas periódicas al odontólogo y los patrones de consumo de alimentos cariogénicos. Estos hábitos contribuyen a la prevención de enfermedades como caries y enfermedad periodontal.	Valoración malo, regular o bueno del paciente sobre salud oral administrado en el cuestionario estructurado.	Hábitos	Visita odontológica Cepillado dental Higiene interdental Hábitos de alimentación	Ordinal	Malos Regulares Buenos
Actitudes sobre salud oral	Predisposiciones psicológicas que reflejan creencias, percepciones y valoraciones respecto al cuidado bucodental. Comprenden componentes cognitivos (conocimientos), afectivos (emociones o sentimientos hacia la atención odontológica) y conductuales (disposición a realizar prácticas preventivas). Las actitudes influyen en la adopción y mantenimiento de	Valoración positiva o negativa del paciente sobre salud oral, registrado en el cuestionario estructurado.	Actitudes	Cepillo, pasta e hilo dental. Cepillado una vez al día Acudir al dentista por caries Cepillado en 30 s Menos dulces evita menos caries Cerdas dobladas Acudir al dentista por dolor	Ordinal	Positiva Negativa

	comportamientos saludables			dental. Pasta dental sin flúor Uso de cepillo dental Frutas para evitar caries		
edad						18-25 años 26-35 años 36-45 años 46 a más años

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para este proyecto de investigación se utilizó la encuesta de fuentes primarias, en cuyo instrumento se introdujo la información de los pacientes.

Procedimientos:

Se presentó a la administración de la escuela el permiso correspondiente.

Se revisó el formulario de remisión durante la consulta del paciente, y se contactó individualmente con aquellos que cumplían los criterios de inclusión en la sala de espera durante las horas de consulta en el centro dental, que comenzaban a las 8 de la mañana, para explicarles el objetivo y los parámetros del estudio. Lo mismo se hizo en el centro odontológico privado a horas predeterminadas, a partir de las 15.00 horas. Los participantes recibieron los cuestionarios para ambas variables tras firmar un formulario de permiso informado; cada participante tardó 20 minutos en rellenar el cuestionario. Cada participante fue elogiado por su cooperación y despedido al final.

Finalmente, el formulario de recogida de datos se guardó como datos electrónicos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

La herramienta fue un formulario de recogida de datos, en el que primero se anotaron los atributos del paciente, incluidos la edad y el sexo.

Se utilizó un cuestionario de 16 preguntas para medir la variable hábitos de salud bucodental. Las puntuaciones se asignarán en función de los indicadores, contabilizando los puntos obtenidos por cada respuesta. Por ejemplo, la respuesta A valdrá un punto, la respuesta B dos, la respuesta C tres, la respuesta D cuatro y la respuesta E cinco.

La puntuación final del hábito fue:

Malos 1 a 5 puntos

Regulares 6 a 10 puntos.

Buenos 11 a 16 puntos

Se utilizó una escala de Lickert modificada para evaluar un cuestionario de 10 ítems relativo a la variable actitudes sobre salud bucodental. Teniendo en cuenta las puntuaciones obtenidas por cada respuesta, podemos dividir los datos en cinco categorías: totalmente de acuerdo (TA) recibe cinco puntos, de acuerdo (A) recibe cuatro, incierto (ID) recibe tres, en desacuerdo (D) recibe dos y totalmente en desacuerdo (TD) recibe uno.

El resultado final de la actitud fue:

Positiva 31 a 50 puntos

Negativa 10 a 30 puntos.

3.7.3. Validación

El cuestionario de hábitos de salud bucal se extrajo de la investigación Durand Y (20), que utilizó pacientes de una clínica odontológica privada y pública de Cusco para validar el instrumento sobre la base de las opiniones de tres especialistas y tres criterios: pertinencia, claridad y relevancia.

Utilizaremos el cuestionario de actitudes de salud bucal de la investigación de Vásquez et al. (42). Ellos utilizaron pacientes del Hospital Apoyo Iquitos para verificar el instrumento utilizando la opinión de expertos.

3.7.4. Confiabilidad

El alfa de Cronbach para el cuestionario de hábitos de salud bucodental, que se sometió una prueba piloto en un subconjunto de la población, fue superior a 0,700, lo que indicó la fiabilidad del instrumento.

La investigación realizada por Vásquez et al. (42) en pacientes del Hospital Apoyo Iquitos sirvió como fuente del cuestionario de actitudes de salud bucal.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos descubiertos que se procesarán en S.P.S.S. versión 26.0 se introdujeron en Excel y se elaboraron tablas y gráficos de distribución.

Se realizaron análisis descriptivos e inferenciales.

En el análisis descriptivo o univariante, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas.

Con un nivel de confianza (IC) del 95%, se utilizó el análisis inferencial para evaluar la correlación entre las variables mediante el estadístico no paramétrico de la prueba chi-cuadrado. También se utilizó Rho de Spearman para determinar el grado de relación entre las variables; un valor $p < 0,05$ se consideró significativo.

3.9. Aspectos éticos

El proyecto pasó por revisión del comité de Ética de la Universidad privada Norbert Wiener, así mismo, todos los participantes en esta investigación recibieron una explicación exhaustiva antes de cada encuesta, en la que se les pidió que lean y comprendan el documento de consentimiento informado. De este modo se respetó su derecho a retirarse del

estudio en cualquier momento que consideren oportuno, así como su derecho a decidir participar o no.

Se tuvieron en cuenta las ideas de la Declaración de Helsinki, incluidos los preceptos morales de autonomía, beneficencia y no maleficencia.

IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.

Tabla 1: Hábitos y actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025.

		Actitudes		Total
		Positiva	Negativa	
Hábitos	Malo	33.00%	66.70%	37.20%
		35	10	45
	Regular	67.00%	33.30%	62.80%
		71	5	76
Total		100.00%	100.00%	100.00%
		106	15	121

Interpretación:

Los resultados evidencian una relación diferenciada entre los hábitos y las actitudes sobre salud oral en los pacientes evaluados. En el grupo de pacientes con hábitos malos, se observó que el 66,7 % presentó actitudes negativas, mientras que solo el 33,0 % manifestó actitudes positivas, lo que sugiere que la presencia de prácticas inadecuadas de salud oral se asocia con una percepción desfavorable hacia el cuidado de la salud bucal.

Por el contrario, en los pacientes con hábitos regulares, predominó la actitud positiva, alcanzando el 67,0 %, frente a un 33,3 % que presentó actitudes negativas. Este comportamiento indica que la adopción de hábitos más adecuados se relaciona con una mejor disposición y valoración hacia la salud oral.

Tabla 2: Hábitos sobre salud oral en pacientes según sexo.

		Sexo del paciente		Total
		Masculino	Femenino	
Hábitos	Malo	48.10%	28.40%	37.20%
		26	19	45
	Regular	51.90%	71.60%	62.80%
		28	48	76
Total		100.00%	100.00%	100.00%
		54	67	121

Interpretación:

Los resultados evidencian diferencias en los hábitos sobre salud oral según el sexo de los pacientes. En el grupo masculino, el 48,1 % presentó hábitos orales clasificados como malos, mientras que el 51,9 % mostró hábitos regulares. En contraste, en el grupo femenino se observó una menor proporción de hábitos malos (28,4 %) y una mayor prevalencia de hábitos regulares (71,6 %).

Tabla 3: Hábitos sobre salud oral en pacientes según edad

		Grupo edad				Total
		18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 a más	
Hábitos	Malo	40.00%	26.90%	40.90%	39.60%	37.20%
		10	7	9	19	45
	Regular	60.00%	73.10%	59.10%	60.40%	62.80%
		15	19	13	29	76
	Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		25	26	22	48	121

Interpretación:

Los resultados muestran variaciones en los hábitos sobre salud oral de los pacientes de acuerdo con el grupo etario. En el grupo de 18 a 25 años, el 60 % de los participantes presentó hábitos regulares, mientras que el 40 % evidenció hábitos malos. De manera similar, en el grupo de 26 a 35 años se observó una mayor predominancia de hábitos regulares (73,1 %), acompañado de una menor proporción de hábitos malos (26,9 %), lo que refleja prácticas de salud oral relativamente más favorables en este grupo etario. En los pacientes de 36 a 45 años, el 59,1 % presentó hábitos regulares y el 40,9 % hábitos malos, evidenciando una distribución similar entre ambas categorías. Asimismo, en el grupo de 46 años a más, el 60,4 % mostró hábitos regulares, mientras que el 39,6 % presentó hábitos malos.

Tabla 4: Actitudes sobre salud oral en pacientes según sexo.

		Sexo del paciente		Total
		Masculino	Femenino	
Actitudes	Positiva	83.30%	91.00%	87.60%
		45	61	106
	Negativa	16.70%	9.00%	12.40%
		9	6	15
Total		100.00%	100.00%	100.00%
		54	67	121

Interpretación:

Los resultados muestran una alta prevalencia de actitudes positivas hacia la salud oral en ambos sexos. En el grupo masculino, el 83,3 % de los pacientes presentó actitudes positivas, mientras que el 16,7 % evidenció actitudes negativas. De manera similar, en el grupo femenino se observó una mayor proporción de actitudes positivas (91,0 %) y una menor frecuencia de actitudes negativas (9,0 %).

Al analizar el total de la población estudiada, se identificó que el 87,6 % de los pacientes presentó actitudes positivas frente a la salud oral, en tanto que solo el 12,4 % manifestó actitudes negativas.

Tabla 5: Actitudes sobre salud oral en pacientes según edad.

		Grupo edad				Total
		18-25	26-35	36-45	46 a más	
Actitudes	Positiva	88.00%	92.30%	77.30%	89.60%	87.60%
		22	24	17	43	106
	Negativa	12.00%	7.70%	22.70%	10.40%	12.40%
		3	2	5	5	15
	Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		25	26	22	48	121

Interpretación:

Los resultados evidencian una alta predominancia de actitudes positivas hacia la salud oral en todos los grupos etarios evaluados. En el grupo de 18 a 25 años, el 88,0 % de los pacientes presentó actitudes positivas, mientras que el 12,0 % manifestó actitudes negativas. De manera similar, en el grupo de 26 a 35 años se observó la mayor proporción de actitudes positivas (92,3 %) y la menor frecuencia de actitudes negativas (7,7 %), lo que refleja una disposición particularmente favorable hacia el cuidado de la salud oral en este grupo etario.

En los pacientes de 36 a 45 años, aunque las actitudes positivas continuaron predominando (77,3 %), se identificó la mayor proporción de actitudes negativas (22,7 %) en comparación con los demás grupos de edad. Por su parte, en el grupo de 46 años a más, el 89,6 % de los pacientes presentó actitudes positivas y el 10,4 % actitudes negativas. De manera global, el 87,6 % de los participantes evidenció actitudes positivas frente a la salud oral, mientras que el 12,4 % presentó actitudes negativas.

4.1.2. Análisis inferencial de los resultados

Hipótesis general

Hi: Existe asociación entre los hábitos y las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025.

Ho: No existe asociación entre los hábitos y las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025.

Significancia: 95% y $\alpha = 0.05$

Prueba: chi cuadrado de Pearson

Criterio: Si p-valor < 0.05 rechaza la H_0 .

Tabla 6: Chi cuadrado de Pearson entre los hábitos y las actitudes sobre salud oral en pacientes.

Prueba estadística	χ^2	gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	6,369a	1	0.012

p <0.05 indica asociación estadísticamente significativa.

Interpretación: Los resultados evidenciaron un valor de chi-cuadrado de $\chi^2 = 6,396$, con 1 grado de libertad y una significación asintótica de p = 0,012. Dado que el valor de p es

menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se infiere que existe una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos y las actitudes sobre salud oral en la población estudiada.

Toma de decisión: Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_i), la cual establece que existe asociación entre los hábitos y las actitudes sobre salud oral en los pacientes que asisten a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.

Hipótesis específica N°1

H_i : Existe asociación entre hábitos sobre salud oral en pacientes y el sexo.

H_0 : No existe asociación entre hábitos sobre salud oral en pacientes y el sexo.

Tabla 7: Chi cuadrado de Pearson entre hábitos sobre salud oral y el sexo.

Prueba estadística	χ^2	gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	6,369a	1	0.012

$p < 0.05$ indica asociación estadísticamente significativa.

Interpretación: Los resultados obtenidos evidenciaron un valor de $\chi^2 = 5,013$, con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,025$. Considerando que el valor de p es menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se demuestra la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas. Este hallazgo indica que los hábitos sobre salud oral de los pacientes se encuentran relacionados con el sexo, evidenciando que ambas variables no se comportan de manera independiente en la población evaluada.

Toma de decisión: Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), la cual establece que existe asociación entre los hábitos sobre salud oral y el sexo en los pacientes.

Hipótesis específica N°2

H_1 : Existe asociación entre hábitos sobre salud oral en pacientes y la edad.

H_0 : No existe asociación entre hábitos sobre salud oral en pacientes y la edad.

Tabla 8: Chi cuadrado de Pearson entre hábitos sobre salud oral y la edad.

Prueba estadística	χ^2	Gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	1,506 ^a	3	0.681

p<0.05 indica asociación estadísticamente significativa.

Interpretación: Los resultados obtenidos mostraron un valor de $\chi^2 = 1,506$, con 3 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,681$. Al comparar este valor con el nivel de significancia establecido, se evidencia que el valor de p es mayor a 0,05, lo que indica que no existe evidencia estadística para afirmar la presencia de una asociación entre las variables analizadas.

En este contexto, los resultados sugieren que los hábitos sobre salud oral no presentan diferencias estadísticamente significativas según los grupos etarios evaluados, comportándose de manera similar independientemente de la edad de los pacientes.

Toma de decisión: Se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H_1), concluyéndose que no existe asociación estadísticamente significativa entre los hábitos sobre salud oral y la edad en los pacientes.

Hipótesis específica N°3

H_1 : Existe asociación entre actitudes sobre salud oral en pacientes y el sexo.

H_0 : No existe asociación entre actitudes sobre salud oral en pacientes y el sexo.

Tabla 9: Chi cuadrado de Pearson entre actitud sobre salud oral y el sexo.

Prueba estadística	χ^2	Gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	1,637 ^a	3	0.201

$p < 0.05$ indica asociación estadísticamente significativa.

Interpretación: Los resultados obtenidos evidenciaron un valor de $\chi^2 = 1,637$, con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,201$. Al comparar el valor de p con el nivel de significancia establecido, se observa que este es mayor a 0,05, lo que indica que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar la presencia de una asociación significativa entre las variables analizadas. En consecuencia, los resultados sugieren que las

actitudes sobre salud oral no presentan diferencias estadísticamente significativas según el sexo de los pacientes, evidenciando un comportamiento similar en ambos grupos.

Toma de decisión: Se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H_1), concluyéndose que no existe asociación estadísticamente significativa entre las actitudes sobre salud oral y el sexo en los pacientes.

Hipótesis específica N°4

H_1 : Existe asociación entre actitudes sobre salud oral en pacientes y la edad.

H_0 : No existe asociación entre actitudes sobre salud oral en pacientes y la edad.

Tabla 10: Chi cuadrado de Pearson entre actitud sobre salud y la edad.

Prueba estadística	χ^2	Gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	2,869 ^a	3	0.412

$p < 0.05$ indica asociación estadísticamente significativa.

Interpretación: Los resultados mostraron un valor de $\chi^2 = 2,869$, con 3 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,412$. Al analizar este valor, se evidencia que el nivel de significancia es mayor al valor crítico establecido, lo que indica que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar una asociación significativa entre las variables evaluadas.

Estos hallazgos sugieren que las actitudes sobre salud oral no varían de manera estadísticamente significativa según los grupos etarios, mostrando una distribución similar en las diferentes edades evaluadas.

Toma de decisión: Se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H_1), concluyéndose que no existe asociación estadísticamente significativa entre las actitudes sobre salud oral y la edad en los pacientes.

4.2. Discusión

El objetivo general del estudio fue establecer los hábitos y su asociación con las actitudes sobre salud oral en pacientes. Los resultados inferenciales evidenciaron la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos y las actitudes sobre salud oral ($p < 0,05$), lo que indica que ambas variables no se comportan de manera independiente en la población estudiada.

Este hallazgo concuerda con lo conseguido por Sohal et al. (15), quienes identificaron que los pacientes con mejores conocimientos y prácticas en salud bucal presentaban una mayor probabilidad de manifestar actitudes positivas hacia el cuidado oral. De manera similar, AlHaj et al. (16) señalaron que las actitudes y los hábitos de salud bucal se encuentran estrechamente relacionados, siendo influenciados por factores educativos y experiencias previas de atención odontológica.

A nivel nacional, los resultados son consistentes con lo reportado por Peralta (21), quien evidenció que los pacientes con hábitos inadecuados de higiene oral presentaban peores condiciones de salud bucal, lo que refleja una relación directa entre la práctica cotidiana y la percepción o actitud frente al cuidado oral. Asimismo, Suca et al. (22) demostraron una asociación significativa entre los hábitos de higiene oral de los padres y la salud bucal de sus hijos, reforzando la idea de que las prácticas y actitudes se influyen mutuamente.

En conjunto, los resultados del presente estudio refuerzan la importancia de promover hábitos adecuados de salud oral como estrategia clave para fortalecer actitudes positivas hacia el autocuidado bucal, especialmente en contextos clínicos universitarios donde se desarrollan actividades preventivas y educativas.

En relación con el primer objetivo específico, los resultados mostraron diferencias significativas en los hábitos sobre salud oral según el sexo, evidenciándose una mayor proporción de hábitos regulares en el sexo femenino y una mayor frecuencia de hábitos malos en el sexo masculino. Asimismo, el análisis inferencial confirmó la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos de salud oral y el sexo ($p < 0,05$).

Estos resultados son concordantes con lo reportado por Campos (24), quien encontró que las mujeres presentaban mejores prácticas de salud bucal en comparación con los varones, lo que se atribuye a una mayor preocupación por el autocuidado y la estética dental. De igual forma, AlHaj et al. (16) identificaron diferencias en las conductas y actitudes de salud bucal según variables demográficas, entre ellas el sexo, destacando un mejor comportamiento en determinados grupos.

A nivel nacional, Durand (20) también evidenció que los hábitos de salud bucal se encuentran influenciados por características sociodemográficas, dentro de las cuales el sexo juega un rol importante. Estos hallazgos sugieren que los varones podrían requerir estrategias

educativas diferenciadas que refuercen la importancia de la higiene oral y la prevención de enfermedades bucales.

Respecto al segundo objetivo específico, los resultados descriptivos mostraron que en todos los grupos etarios predominaron los hábitos regulares de salud oral; sin embargo, el análisis inferencial no evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos y la edad ($p>0,05$).

Este resultado es similar a lo encontrado por Campos (24), quien no halló una correlación significativa entre la edad y las prácticas de salud bucal en estudiantes durante el contexto de la pandemia por COVID-19. No obstante, difiere de lo reportado por Jurišić et al. (18), quienes identificaron diferencias significativas en los hábitos de higiene oral entre distintos grupos etarios de adolescentes, especialmente en la adolescencia media.

La ausencia de asociación significativa en el presente estudio podría explicarse por la homogeneidad del acceso a información y servicios odontológicos en el entorno universitario, lo que podría minimizar las diferencias relacionadas con la edad. Asimismo, la atención odontológica continua podría contribuir a mantener prácticas similares entre los distintos grupos etarios.

En cuanto al tercer objetivo específico, los resultados evidenciaron una alta prevalencia de actitudes positivas hacia la salud oral tanto en hombres como en mujeres. No obstante, el análisis inferencial indicó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las actitudes sobre salud oral y el sexo ($p>0,05$).

Este hallazgo es coherente con lo reportado por Campos (24), quien encontró que, si bien las mujeres presentaban porcentajes ligeramente mayores de actitudes positivas, dichas diferencias no siempre resultaban estadísticamente significativas. De igual forma, Carvallo

(23) reportó actitudes intermedias y deficientes hacia la salud bucodental en estudiantes de ciencias de la salud, sin diferencias marcadas según el sexo.

Estos resultados sugieren que, en el contexto evaluado, tanto hombres como mujeres presentan una percepción favorable hacia la salud oral, posiblemente influenciada por la educación sanitaria recibida y la experiencia clínica compartida dentro del entorno universitario.

Finalmente, en relación con el cuarto objetivo específico, se observó que en todos los grupos etarios predominan las actitudes positivas hacia la salud oral. Sin embargo, el análisis inferencial no evidenció una asociación estadísticamente significativa entre las actitudes y la edad ($p>0,05$).

Estos resultados concuerdan con lo reportado por Campos (24), quien no encontró diferencias significativas en las actitudes hacia la salud bucal según la edad. No obstante, difieren parcialmente de los hallazgos de Jurišić et al. (18), quienes identificaron variaciones en las actitudes de higiene dental entre diferentes etapas de la adolescencia.

La ausencia de asociación significativa en el presente estudio podría atribuirse a que los pacientes evaluados comparten un contexto clínico similar, con acceso a información preventiva y atención odontológica regular, lo que favorece actitudes homogéneas hacia el cuidado de la salud oral independientemente de la edad.

En conjunto, los resultados del estudio evidencian que los hábitos y las actitudes sobre salud oral se encuentran relacionados de manera significativa, especialmente cuando se analizan de forma conjunta. Asimismo, se identificaron diferencias en los hábitos según el sexo, mientras que la edad no mostró una influencia significativa ni en los hábitos ni en las actitudes. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y

preventivas en salud bucal, considerando las características sociodemográficas de la población atendida en clínicas odontológicas universitarias.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre hábitos y actitudes sobre salud oral en los pacientes que asisten a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025. Este resultado evidencia que las prácticas cotidianas relacionadas con la higiene bucal se encuentran vinculadas con la disposición y percepción que tienen los pacientes frente al cuidado de su salud oral, lo que resalta la importancia de

promover hábitos adecuados como parte fundamental para fortalecer actitudes positivas hacia la salud bucodental.

Segunda: Se concluye que los hábitos sobre salud oral difieren según el sexo, observándose una mayor proporción de hábitos regulares en el sexo femenino y una mayor frecuencia de hábitos malos en el sexo masculino. Asimismo, el análisis inferencial evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos de salud oral y el sexo, lo que sugiere que esta variable sociodemográfica influye en la forma en que los pacientes practican el cuidado de su salud bucal.

Tercera: Se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre los hábitos sobre salud oral y la edad de los pacientes. Si bien en todos los grupos etarios predominan los hábitos regulares, estos no presentan diferencias significativas según la edad, lo que indica que los hábitos de salud oral se mantienen relativamente homogéneos entre los distintos grupos etarios evaluados.

Cuarta: Se concluye que las actitudes sobre salud oral no presentan una asociación estadísticamente significativa con el sexo. A pesar de que en ambos sexos predominan las actitudes positivas hacia la salud bucal, estas no difieren de manera significativa entre hombres y mujeres, lo que sugiere una percepción favorable generalizada respecto al cuidado de la salud oral en la población estudiada.

Quinta: Se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre las actitudes sobre salud oral y la edad de los pacientes. Los resultados muestran que, independientemente del grupo etario, la mayoría de los pacientes presenta actitudes positivas hacia la salud bucal, evidenciando una valoración similar del cuidado oral en las diferentes edades evaluadas.

5.2. Recomendaciones

Primera: Se recomienda que la clínica odontológica de la universidad fortalezca las estrategias de promoción y prevención en salud bucal, integrando actividades educativas que no solo fomenten prácticas adecuadas de higiene oral, sino que también refuercen actitudes positivas hacia el cuidado continuo de la salud bucodental. Estas intervenciones deberían orientarse a generar cambios sostenibles en el comportamiento de los pacientes y a consolidar una cultura preventiva dentro del entorno clínico universitario.

Segunda: Se recomienda implementar programas educativos diferenciados, especialmente dirigidos al sexo masculino, considerando que este grupo presentó una mayor frecuencia de hábitos inadecuados. Estas acciones podrían incluir sesiones educativas personalizadas, charlas preventivas y seguimiento clínico periódico, con el fin de mejorar las prácticas de higiene oral y reducir el riesgo de enfermedades bucales.

Tercera: Se sugiere mantener intervenciones preventivas integrales y continuas dirigidas a todas las edades. Asimismo, se recomienda reforzar la educación en salud oral desde edades tempranas y promover la continuidad de estas prácticas a lo largo del ciclo de vida, con el objetivo de consolidar hábitos adecuados de manera sostenida.

Cuarta: Se recomienda continuar promoviendo estrategias educativas que refuercen las actitudes positivas identificadas en ambos sexos. Estas acciones pueden incluir campañas de sensibilización, materiales educativos y actividades participativas que fortalezcan la percepción de la importancia del autocuidado bucal y motiven a los pacientes a mantener conductas saludables.

Quinta: Se recomienda desarrollar actividades educativas adaptadas a las características de cada grupo etario, aun cuando no se hayan evidenciado diferencias significativas. Estas intervenciones deben enfocarse en mantener y fortalecer las actitudes

positivas hacia la salud bucal, considerando las necesidades específicas de cada etapa de la vida y promoviendo una visión preventiva del cuidado oral.

REFERENCIAS

1. Petersen PE. Desafíos para mejorar la salud bucodental en el siglo XXI : el enfoque del Programa Mundial de Salud Bucodental de la OMS. *Int Dent J.* 2004;54:329–43. 10.1111/j.1875-595X.2004.tb00009.x
2. Federación Dental Internacional. Informe (FDI) del Taller mundial sobre planificación de la salud bucodental, 2003.
3. Peres MA, Daly B., Guarnizo-Herreño CC, Benzian H., Watt RG Enfermedades bucales: un desafío de salud pública global. Respuesta de los autores. *Lancet.* 2020;395:186–187. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32997-6.
4. Patel J, Wallace J, Doshi M, Gadanya M, Ben Yahya I, Roseman J, Srisilapanan P. Salud bucal para un envejecimiento saludable. *Lancet Healthy Longev.* 2021;2:e521–e527. doi: 10.1016/S2666-7568(21)00142-2.
5. Walsh T., Worthington HV, Glenny AM, Marinho VCC, Jeroncic A. Pastas dentales con flúor en diferentes concentraciones para prevenir la caries dental. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2019;3:CD007868. doi: 10.1002/14651858.CD007868.pub3.

6. Worthington HV, MacDonald L, Poklepovic T, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, Clarkson JE. Uso domiciliario de dispositivos de limpieza interdental, además del cepillado de dientes, para prevenir y controlar las enfermedades periodontales y las caries dentales. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2019;4:CD012018. doi: 10.1002/14651858.CD012018.pub2.
7. Menegaz AM, Silva AER, Cascaes AM Intervenciones educativas en servicios de salud y salud bucal: Revisión sistemática. *Revista de Saude Publica (Public Health Mag.)* 2018;52:52. doi: 10.11606/S1518-8787.2018052000109.
8. Yildiz S., Doğan B. Actitudes y comportamientos de salud dental informados por los propios estudiantes de odontología en Turquía. *Eur. J. Dent.* 2011;5:253–259. doi: 10.1055/s-0039-1698889.
9. Oberg EB, Frank E. Las prácticas de salud de los médicos influyen fuertemente en las prácticas de salud de los pacientes. *JR Coll. Physicians Edinb.* 2009;39:290–291. doi: 10.4997/JRCPE.2009.422.
10. Khami MR, Virtanen JI, Jafarian M., Murtomaa H. Práctica orientada a la prevención de estudiantes de odontología iraníes de último año. *Eur. J. Dent. Educ.* 2007;11:48–53. doi: 10.1111/j.1600-0579.2007.00436.x.
11. Poudel P, Rawal LB, Kong A, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de personas que viven con diabetes en el sur de Asia: una revisión exploratoria. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(21):1–21. doi: 10.3390/ijerph192113851.
12. Arefin MH, Sultana H, Hossain A, Fahmida SF, Khatun M. Conocimientos y prácticas sobre salud bucal entre pacientes diabéticos. *N Am Acad Res.* 2021;4(3):268–280. doi: 10.5281/zenodo.4661276.

13. Tadin A, Poljak Guberina R, Domazet J, Gavic L. Prácticas de higiene bucal y conocimientos sobre salud bucal entre los estudiantes de Split, Croacia. *Healthcare*. 2022;10:406. doi: 10.3390/healthcare10020406.
14. Reic T., Galic T., Milatic K., Negovetic Vranic D. Influencia de los hábitos de nutrición e higiene bucal en la salud bucal de niños de las islas croatas en edad escolar. *Eur. J. Paediatr. Dent.* 2019;20:183–188. doi: 10.23804/ejpd.2019.20.03.03.
15. Sohal KS, Kambole R, Owibingire SS. Oral Health-Related Knowledge, Attitudes, and Practices of Diabetic Patients in Tanzania. *Int Dent J.* 2025 Feb;75(1):256-262. doi: 10.1016/j.identj.2024.06.006. Epub 2024 Jun 28. PMID: 38942616; PMCID: PMC11806291.
16. AlHaj MAK, Baseer MA, AlSaffan AD, Ingle NA. Comparative Assessment of Oral Health Attitudes and Behaviors of First-Time and Previous Dental Patients Undergoing Exodontia Treatment During the COVID-19 Pandemic in Private Dental Clinics in Riyadh City, Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy.* 2023 Aug 30;16:1679-1691. doi: 10.2147/RMHP.S420859. PMID: 37667746; PMCID: PMC10475302.
17. Tadin A, Badrov M. Oral Health Knowledge, Self-Assessed Oral Health Behavior, and Oral Hygiene Practices among the Adult General Population in Croatia. *Healthcare (Basel)*. 2023 Dec 30;12(1):88. doi: 10.3390/healthcare12010088. PMID: 38200994; PMCID: PMC10778950.
18. Jurišić S, Vukojević M, Martinović V, Čubela M, Šarac Z, Ivanković Z, Musa Leko I, Vukojević k. Attitudes towards and habits in oral health of adolescents in Herzegovina. *Acta Clin Croat.* 2021 Mar;60(1):96-102. doi: 10.20471/acc.2021.60.01.14. PMID: 34588728; PMCID: PMC8305364.

19. Kahar P. Patterns of oral hygiene behaviors, daily habits, and caries prevalence in India and dominican republic: A comparative study. *Indian J Dent Res.* 2019 Jan-Feb;30(1):87-93. doi: 10.4103/ijdr.IJDR_297_17. PMID: 30900663.
20. Durand Y. Factores sociodemográficos asociados a los hábitos de salud bucal en pacientes adultos de un centro odontológico privado y un centro odontológico público-cusco; 2023. *Visión odontológica Rev Cien.* 2024; 9(2): 6-14. Disponible en: <https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/download/991/452/3092>
21. Peralta J. Evaluación de la salud bucal y hábitos orales en pacientes del centro de salud San Antonio, Chiclayo, 2023. [Tesis de titulación]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12293/Peralta%20Alvarado,%20Jhon%20Alexander.pdf?sequence=12>
22. Suca L, Cachicatari S, Sanca J. Relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno, 2023. [Tesis de titulación]. Huancayo: Universidad Continental; 2024. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14808/1/IV_FCS_503_TE_Suca_Cachicatari_Sanca_2024.pdf
23. Carvallo C. Actitudes y comportamiento sobre salud oral en estudiantes de ciencias de la salud en una universidad privada, Chiclayo, 2022. [Tesis de titulación]. Chiclayo: Universidad Católica Santo toribio de Mogrovejo; 2023. Disponible en: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5943/1/TL_CarvalloPiscoyaClaudia.pdf

24. Campos Y. Actitud y práctica sobre la salud oral en tiempo de coronavirus en estudiantes de la institución educativa José Abelardo Quiñonez 1138 del distrito de ate, Lima-Perú. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/89629d61-3027-45b0-939f-69a9b5ae855d/content.
25. Salud Bucal | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD [Internet]. [cited 2022 Apr 15]. Available from: https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/saludbucal?fbclid=IwAR3r4NH4ftT1okpsLsAwQ1fnxyElWm5BnQu_41rvP7SRxniu VF1Y3pFjXv0
26. Basch C. Oral health and overall well-being: A multi-faceted relationship. J Prev Interv Community. 2019;47(1):1–4. 30
27. Mitha S, ElNaem M, Chandran J, Rajah N, Fam T, Babar M, et al. Use of oral cleaning devices and their perceived benefits among Malaysians in Kuala Lumpur and Johor Bahru: An exploratory structured approach. J Pharm Bioallied Sci. 2018;10(4):216.
28. Ruiz A, Gonzalez M. Módulos parlantes para impulsar los hábitos de higiene bucal y lavado de manos. Rev Tecnológica-Educativa Docentes 20 [Internet]. 2021 Apr 16;11(1):146–53. Available from: <https://ojs.docentes20.com/index.php/revistadocentes20/article/view/203>
29. Pineda J, Campoverde R, Salazar C. Percepción, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. Un estudio de revisión. Más Vita. 2022 Sep;4(3):74–86.

30. Varela-Centelles P, Varela-Centelles A, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Seoane-Romero J, Romero-Méndez A. Oral hygiene habits. Results of a populationbased study. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2020 Aug 31;43(2):217–23. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/79475/61509>
31. O'Connor C, Bridges-Smith F, Docherty C, Research Network N, Holliday R. General dental practitioner views on the current and future provision of advanced NHS restorative dentistry services: a cross-sectional survey in England. *Br Dent J*. 2022 Mar;
32. Heras M, Encalada L, Verdugo V, Cabrera G. Frecuencia de cepillado dental en adultos en la población de Guayaquil en el año 2021. *Rev Científica Espec ODONTOLÓGICAS UG*. 2022 Feb;5(1):26–31.
33. Da Silva B, Ceotto H, Gomes M. Uso de equipamentos de proteção individual e suas implicações na higiene de alimentos: revisão de literatura. *J Eng Exact Sci*. 2022 Oct;8(7).
34. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatol* 79 Hered. 2019;29(1):17–29.
35. Barja-Fernández S, Pino M, Portela I, Leis R. Evaluation of food habits and physical activity in Galician students. *Nutr Hosp*. 2019;37(1).
36. Al-wesabi A, Abdelgawad F, Sasahara H, Motayam K. Oral health knowledge, attitude and behaviour of dental students in a private university. *BDJ Open*. 2019;5(1):1–5.
37. De la Cruz H. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y estado de salud bucal en niños preescolares, Junín- 2017 [Tesis titulación]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes.; 2018; disponible en:

https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/969/T037_45154210_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

38. Santivañez, M. (2018). Nivel de conocimiento de la gestante sobre cuidado bucodental del infante, Hospital Manuel Núñez Butrón, septiembre – noviembre 2017. [Tesis de titulación]. Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano; 20128. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7517/Santiba%C3%B1ez_Choque_Margareth_Mijhael.pdf?sequence=1
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: Mc-Graw-Hill; 2014.
40. Bernal D. Metodología de la investigación. 3era edi. Pearson; 2010.
41. Arispe C, Yangali J., Guerrero M,Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador; 2020

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general ¿Cuáles son los hábitos y su asociación con las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025? Problemas específicos ¿Cuáles son los hábitos sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 según sexo? ¿Cuáles son los hábitos sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 según edad? ¿Cuáles son las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 según sexo? ¿Cuáles son las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 según edad?	Objetivo general Establecer los hábitos y su asociación con las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025. Objetivos específicos Determinar los hábitos sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 según sexo. Determinar los hábitos sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 según edad. Determinar las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 según sexo. Determinar las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 según edad.	2.3.1. Hipótesis general Hi: Existe asociación entre los hábitos y las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025. Ho: No existe asociación entre los hábitos y las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025. 2.3.3. Hipótesis específicas 1Hi: Existe asociación entre hábitos sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 y el sexo. Ho: No existe asociación entre hábitos sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 y el sexo. 2Hi: Existe asociación entre hábitos sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 y la edad. Ho: No existe asociación entre hábitos sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 y la edad.	Hábitos Actitudes sobre salud oral	Método de la investigación Se utilizó en método hipotético deductivo que parte de teorías o conocimientos previos para formular hipótesis que luego son sometidas a comprobación empírica mediante la recolección y análisis de datos (39). Enfoque de la investigación Proporcionó un enfoque cuantitativo en el que las variables se cuantificaron en sus dimensiones y se examinaron con certeza en relación con la hipótesis en un entorno específico (39). Tipo de investigación Fue de tipo aplicada dado que se trató de una reacción emotiva y fundamentada a un problema que se ha identificado, explicado y examinado (40). 3.Diseño de la investigación Diseño no experimental y dado que los datos se recopilaron en un único momento, el diseño será transversal y tiene un alcance relacional (40). Corte transversal. - en la presente investigación, el estudio fue transversal porque la información sobre los hábitos y las actitudes hacia la salud oral se recogió en un único momento del año 2025, en los pacientes que asistieron a la clínica

Lima, 2025 según edad?	Lima, 2025 según edad.	Lima, 2025 y la edad. 3Hi: Existe asociación entre actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 y el sexo. Ho: No existe asociación entre actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 y el sexo. 4Hi: Existe asociación entre actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 y la edad. Ho: No existe asociación entre actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025 y la edad.		odontológica. No se evaluó la evolución de las variables en el tiempo, sino su situación en ese momento específico Alcance. - relacional porque buscó identificar si existe asociación entre los hábitos de salud oral y las actitudes hacia la salud bucal en los pacientes evaluados. No se pretendió demostrar causalidad, sino determinar si ambas variables están estadísticamente vinculadas. Este tipo de alcance es característico de estudios cuantitativos que emplean análisis estadísticos para evaluar la relación entre variables 3.5. Población, muestra y muestreo 3.5.1 Población Consistió en 150 pacientes que acudían a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima en 2025.
------------------------	------------------------	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de hábitos sobre salud oral

Visita odontológica

A) Periodicidad de visita al odontólogo

1. ¿Cuál es la frecuencia con la que el paciente/persona visita al odontólogo?

- a) Cada 6 meses
- b) Cada año
- c) Cada 2 años a más

2. ¿Con qué frecuencia se realiza un examen bucal?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

B) Motivo de visita

3. ¿En qué ocasiones asiste el paciente/persona a realizarse revisión odontológica?

- a) Cuando duele
- b) Cuando hace falta
- c) Ninguna/otro

Cepillado dental

A) Tipo de cepillado

4. ¿Cuál de los cepillados es empleado por usted?

- a) Horizontal
- b) Vertical
- c) Circular

d) Todos los anteriores

5. ¿Usted se cepilla la lengua?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

B) Frecuencia de cepillado

6. ¿Cuál es la frecuencia con la que el paciente/persona se cepilla al día?

a) Antes y después de cada comida

b) Después de cada comida

c) Dos veces al día

d) Una vez al día

7. ¿Con qué frecuencia usa la pasta dental al momento de cepillarse los dientes?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

8. ¿Cuál es la frecuencia con la que el paciente/persona se cepilla a la semana?

a) Diario

b) Inter diario

c) Una vez a la semana

C) Tiempo de cepillado

9. ¿Cuánto tiempo emplea el paciente/persona en su limpieza bucodental?

a) Menos de 5 minutos

b) Más de 5 minutos

Higiene interdental

A) Uso de insumos de limpieza bucodental

10. ¿Cuál es el tipo de cepillo que el paciente/persona utiliza para su higiene dental?

- a) Cepillo manual
- b) Cepillo eléctrico

11. ¿Cuáles son los insumos que el paciente/persona utiliza para su higiene bucodental? a)

Cepillo dental, pasta dental, enjuague bucal, hilo dental

- b) Cepillo dental, pasta dental, enjuague bucal
- c) Cepillo dental, pasta dental, hilo dental
- d) Cepillo dental y pasta dental
- e) Cepillo dental y agua

12. ¿Con qué frecuencia usa el hilo dental?

- a) Una vez al día
- b) Más de dos veces al día
- c) Ocasionalmente
- d) Nunca

13. ¿Con qué frecuencia usa el enjuague bucal?

- a) Una vez al día
- b) Más de dos veces al día
- c) Ocasionalmente
- d) Nunca

B) Frecuencia de renovación de cepillo dental

14. ¿Cada cuánto tiempo el paciente/persona renueva su cepillo dental?

- a) Cada tres meses
- b) Cada seis meses
- c) Una vez al año
- d) Nunca

Hábitos de alimentación**A) Consumo de azúcares**

15. ¿Piensa usted que ingerir alimentos altos en azúcar es una de las causas principales de las caries dentales?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

B) Consumo de verduras y frutas

16. ¿Piensa usted, que la ingesta de verduras y frutas contribuyen al desarrollo de buenos hábitos alimenticios y de salud dental?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

Cuestionario sobre la actitud hacia la Salud oral

El presente cuestionario consta de 10 preguntas, donde se señala 05 categorías de respuesta:

Totalmente de acuerdo (TA),

De acuerdo (A).

Un poco de acuerdo (UA).

En desacuerdo (D)

Totalmente en desacuerdo (TD).

Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere correcta.

1. Usted utilizaría el cepillo, la pasta y el hilo dental para una buena higiene bucal

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo.
- c) Un poco de acuerdo.

d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo.

2. Se cepillaría Usted los dientes solo una vez al día

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo.

c) Un poco de acuerdo.

d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo

3. Si usted no tiene caries dental. ¿Acudiría al dentista ?

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo.

c) Un poco de acuerdo.

d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo

4. Se cepillaría Ud. los dientes en 30 segundos

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo.

c) Un poco de acuerdo.

d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo

5. Consumiría Ud. menos dulces para evitar tener Caries Dental

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo.

c) Un poco de acuerdo.

d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo

6. Si su cepillo dental tiene las cerdas dobladas, ¿Lo cambiaria Ud. por otro nuevo ?

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo.

c) Un poco de acuerdo.

d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo

7. Acudiría Ud. al dentista solo cuando está presente el dolor dental

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo.

c) Un poco de acuerdo

d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo

8. Utilizaría Ud. una pasta dental que no contiene flúor

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo.

c) Un poco de acuerdo.

d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo

9. Utilizaría Ud. solo el cepillo dental en su higiene bucal

a) Totalmente de acuerdo.

b) De acuerdo.

c) Un poco de acuerdo.

d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo

10. Comería Ud. más frutas que dulces para evitar tener caries dental

a) Totalmente de acuerdo.

b) De acuerdo.

c) Un poco de acuerdo.

d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo.

Puntaje_____



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de junio de 2025

Investigador(a)
Claudia Jackeline Nolasco Mellisho
Exp. N°: 1212-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: "Hábitos y su asociación con las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025" con **fecha 23/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Claudia Jackeline Nolasco Mellisho

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° 19-2025-UPNW

Yo, **Khristian Vigil Vega**, identificado con D.N.I. N° **44025157**, en mi calidad de Representante Legal de la **Universidad Privada Norbert Wiener S.A.**, con R.U.C. N° 20466246370, ubicado en Av. República de Chile N° 388, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la **AUTORIZACIÓN**, a la Sra. **Claudia Jackeline Nolasco Mellisho**, identificada con D.N.I. N° **76541554**, del programa académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que aplique su instrumento de recolección de datos en el marco de su investigación titulada **"Hábitos y su asociación con las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025"**, dentro de las instalaciones de nuestra institución de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Sobre la recopilación de información de los correos electrónicos de los estudiantes a quienes le aplicará su instrumento de recolección de datos, es importante señalar que el numeral 6 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú¹, reconoce el derecho que toda persona tiene a que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar; al respecto, en mérito de dicha disposición fue aprobada la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales (LPDP), que define al titular de los datos personales como la persona natural a quien corresponden los datos personales; asimismo, en su artículo 17 establece que los titulares de los bancos de datos personales están obligados a guardar confidencialidad, a menos que medie consentimiento previo, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medie razones de defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública². Por lo consiguiente, será el propio estudiante quién deberá brindar su

¹ Constitución Política del Perú de 1993
"Artículo 2.- Toda persona tiene derecho:
(...)

6. A que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar."

² Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales

"Artículo 17. Confidencialidad de datos personales

El titular del banco de datos personales, el encargado y quienes intervengan en cualquier parte de su tratamiento están obligados a guardar confidencialidad respecto de los mismos y de sus antecedentes. Esta obligación subsiste aun después de finalizadas las relaciones con el titular del banco de datos personales.

El obligado puede ser relevado de la obligación de confidencialidad cuando medie consentimiento previo, informado, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medien razones fundadas relativas a la defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública, sin perjuicio del derecho a guardar el secreto profesional."

Anexo 4: Constancia de realización de estudio de campo



Universidad
Norbert Wiener

autorización para el envío del instrumento de recolección de información mediante su correo personal.

Al respecto, la recolección de información deberá realizarse sin interrumpir las clases de los estudiantes y/o retraso en el dictado de las clases.

Asimismo, se precisa que la Sra. **Claudia Jackeline Nolasco Mellisho** es responsable de salvaguardar el nombre y la reputación de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., así como de la información recopilada y usada para el desarrollo de su investigación titulada: ***"Hábitos y su asociación con las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025"***.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., se determina:

- (X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Lima, 30 de setiembre de 2025.



Universidad
Norbert Wiener

Khristian Vigil Vega
Representante Legal

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 5: Consentimiento Informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022
	UPNW-EES-FOR-068	REVISIÓN: 01	

Título de proyecto de investigación : “Hábitos y su asociación con las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025”

Investigadores : Claudia Jackeline Nolasco Mellisho

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

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Hábitos y su asociación con las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025*”. de fecha 25/03/2025 y versión.0__. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Establecer los hábitos y su asociación con las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, 2025. Su ejecución ayudará/permitirá determinar los hábitos sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima, y determinar las actitudes sobre salud oral en pacientes que asisten a la clínica odontológica de una Universidad privada de Lima.

Duración del estudio (meses): 3 Meses

Nº esperado de participantes: 121

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes masculinos como femeninos.
- Pacientes que completen el cuestionario.
- Pacientes con firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con discapacidad mental y física.
- Pacientes que no terminaron el cuestionario.
- Pacientes que no necesitan atención dental.

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

- Brindará su consentimiento firmando el consentimiento como participante de la investigación.
- Se le evaluará mediante cuestionarios los hábitos y actitud sobre salud oral.
- Completará los cuestionarios que se le entregará para obtener los resultados.

La *entrevista* puede demorar unos 20 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: (Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)

La participación del paciente en este estudio *no* presenta ningún tipo de riesgo.

Durante la encuesta podrían experimentar una demora de tiempo en las resolución del cuestionario.

Beneficios: (Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)

Recibirá charlas educativas.

Recibirá consejería sobre el estado en que se encuentra su cavidad bucal.

Recibirá capacitación sobre la higiene oral.

Recibirá un diagnóstico preciso sobre los problemas bucales que presente

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación.

Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad.

Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

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

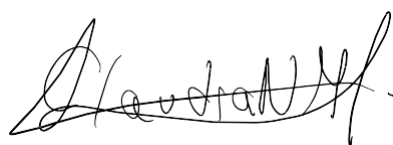
Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Claudia Jackeline Nolasco Mellisho y celular 912 497 226).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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



_____(Firma)_____
Nombre **participante**:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador**: Claudia Nolasco Mellisho
DNI:76541554
Fecha: (14/05/2025)

_____(Firma)_____
Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-22	1%
3	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Pública de Navarra on 2024-08-01	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-18	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-01	<1%
9	Internet	www.coursehero.com	<1%
10	Publicación	Manzanares Flores, Ruben Harold. "La incompatibilidad de la alegación del error ...	<1%
11	Internet	tesis.usat.edu.pe	<1%