



**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO**

**“FRANKLIN ROOSEVELT”**

**RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD**

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

**TESIS**

**CONDUCTA EN SALUD BUCAL Y CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE  
CARIES DENTAL EN PACIENTES JÓVENES DEL CONSULTORIO DENTAL  
ORTODONTHIC, AYACUCHO PERÚ 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR:**

BACH. Huaytalla Quinto Yanett Sofía

BACH. Quispe Salvatierra Maribel Elva

**ASESOR:**

Mg. Esp. CD. Prosopio Pomalaya David Elias

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Pública y Prevención en Estomatología

**HUANCAYO – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye que me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la fortaleza y salud para continuar con nuestros estudios.

Al Mg. Esp. CD. Prosopio Pomalaya David Elías por ayudarnos en el desarrollo de esta investigación y guiarnos en todo momento.

## **PÁGINA DEL JURADO**

Mg. Javier Esteban Salazar Lazo

---

Presidente

Mg. Mayck Erick Peralta De La Peña

---

Secretario

Mg. David Elias Prosopio Pomalaya

---

Vocal

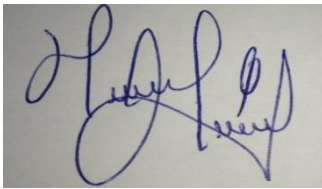
## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, HUAYTALLA QUINTO, Yanett Sofía, identificada con D.N.I. Nro. 70446378 y QUISPE SALVATIERRA, Maribel Elva, identificada con D.N.I. Nro.10739554, aceptamos cumplir con las disposiciones vigentes establecidas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Privada Franklin Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología, asimismo declaro que la presente investigación es original, autentica y personal.

Del mismo modo, declaro bajo juramento que la información proporcionada y los datos presentados en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponde a la presente tesis.

Ayacucho, 28 de mayo del 2021



---

Yanett Sofía Huaytalla Quinto

DNI: 70446378



---

Maribel Elva Quispe Salvatierra

DNI: 10739554

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
PÁGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MÉTODO.....	32
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	32
2.3. Población, muestra y muestreo .....	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	34
2.5. Procedimiento .....	37
2.6. Método de análisis de datos .....	37
2.7. Aspectos éticos.....	38
III. RESULTADOS .....	39
3.1 Análisis estadístico descriptivo.....	39
3.2 Análisis estadístico inferencial .....	41
IV. DISCUSIÓN.....	48
V. CONCLUSIONES .....	52
VI. RECOMENDACIONES .....	53
REFERENCIAS.....	54
ANEXOS .....	59
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	60
Anexo 2. Cuestionario 1 .....	62
Anexo 3. Cuestionario 2 .....	65
Anexo 4. Validación de instrumentos .....	67
Anexo 5. Matriz de base de datos.....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Nivel de la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio dental Ortodonthic, Ayacucho 2021 .....	39
Tabla N° 2. Nivel de conocimiento en prevención de carie dental en pacientes jóvenes del Consultorio dental Ortodontic, Ayacucho 2021 .....	40
Tabla N° 5. Pruebas de normalidad para cada una de las variables y dimensiones .....	41
Tabla N° 6. Grados del coeficiente de correlación.....	42
Tabla N° 8. Correlación entre el conocimiento en patologías prevalentes y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021. ....	44
Tabla N° 9. Correlación entre el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.....	45
Tabla N° 7. Correlación entre el conocimiento en prevención de caries dental y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021 .....	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio dental Ortodonthic, Ayacucho 2021.....	39
Figura 2. Nivel de conocimiento en prevención de caries en pacientes jóvenes del Consultorio dental Ortodontic, Ayacucho 2021 .....	40



## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento en prevención de caries dental y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho, 2021. El estudio fue de enfoque cuantitativo de diseño no experimental-transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo constituida por 100 jóvenes pacientes, a los cuales se les aplicó el cuestionario para medir la conducta sobre salud bucal y el cuestionario para medir el conocimiento sobre prevención de caries dental. Los resultados arrojan que el nivel de la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes es “bajo” (48,0 %), mientras que el nivel del conocimiento en prevención de caries dental también es “bajo” (51 %). Asimismo, se determinó que la relación entre el conocimiento en patologías prevalentes y la conducta en salud bucal fue alta y positiva ( $Rho = 0,905$ ); y la relación entre el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal también es significativa ( $Rho=0,867$ ). Finalmente, se concluyó que existe correlación muy alta y significativa entre el nivel de conducta de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención de caries dental en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021 ( $p$ -valor = 0,000 y  $Rho = 0,900$ ).

Palabras claves: Conducta en salud bucal – Conocimiento en prevención de caries – pacientes jóvenes.

## ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between knowledge of dental caries prevention and oral health behavior in young patients of the Ortodontic dental office, Ayacucho, 2021. The study had a quantitative approach, non-experimental-transversal design and correlational level. The sample consisted of 100 young patients, to whom the questionnaire to measure oral health behavior and the questionnaire to measure knowledge of dental caries prevention were applied. The results show that the level of oral health behavior in young patients is "low" (48 %), while the level of knowledge of dental caries prevention is also "low" (51 %). Likewise, it was determined that the relationship between knowledge of prevalent pathologies and oral health behavior was high and positive (Rho = 0.905); and the relationship between knowledge of risk factors and oral health behavior was also significant (Rho = 0.867). Finally, it was concluded that there is a very high and significant correlation between the level of oral health behavior and the level of knowledge in dental caries prevention in young patients of the Ortodontic Dental Clinic, Ayacucho, 2021 (p-value = 0.000 and Rho = 0.900).

Key words: Oral health behavior - caries prevention knowledge - young patients.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (2018) (en adelante OMS), sostiene que la salud bucal consiste en la ausencia de enfermedades bucodentales, desde los leves hasta los más complicados (1). Este concepto actualmente está complementado con un componente subjetivo, ya que para hablar de “salud” se incluye un bienestar psicológico y social en relación al estado bucal y no sólo la ausencia de enfermedad.

En el caso particular de la caries dental, esta organización establece que es una enfermedad contagiosa y un proceso crónico cuando no es tratada a tiempo. También es multifactorial porque interviene el elemento huésped (diente), tiempo, sustrato, bacterias y es transmisible. Su prevalencia se da en la niñez, hasta alcanzar niveles máximos en la adolescencia, esto causado por los sistemas de vida que difieren de conductas adecuadas en salud bucal, por ende, en los mecanismos de prevención.

Actualmente a nivel mundial la magnitud y alcance de la enfermedad se ha convertido en un fenómeno de salud pública. Aflora en niños, jóvenes y adultos en grandes dimensiones. Cabe destacar que la OMS reporta que entre el 60% a 90% de niños y adolescentes ubicados en edades de 5 a 17 años, presentan dientes, cariados, perdidos, y obturados, observándose en la población adolescente más del 70 % de prevalencia. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresa que el Índice promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados (en adelante CPOD) varía entre 1,08 a 8,3 con un promedio de 4,4, significando que los valores exponen dificultades en la salud bucal de poblaciones vulnerables como niños y adolescentes. (2)

En el caso de las poblaciones jóvenes, la falta de una mayor difusión en la promoción y prevención en salud bucal genera que este grupo etario (a pesar de tener en los contextos educativos un fuerte aliado para la prevención), esté ávido de conocimiento en la materia, situación que se observa en la gran masa de pacientes adolescentes que se encuentran desorientados. En ese contexto, se requiere de constantes campañas y promociones de hábitos de higiene e información sobre los métodos más idóneos para diagnosticar a tiempo la enfermedad (2).

Desde la perspectiva nacional, el Perú y su gran crecimiento demográfico, en especial en las zonas marginales y rurales, presenta una alta y severa prevalencia de enfermedades bucales, las cuales, asociadas a la práctica de comportamientos poco saludables, ocasionan que las personas muestren una deficiente salud bucal. Según cifras reflejadas por el Instituto Nacional de Estadística (en adelante INEI), el 90.4% de peruanos tiene caries dental y el 85% padece de enfermedades periodontales. (3)

En ese contexto, los actuales reportes sistematizados en el último trimestre del 2020, indican que la salud bucal en el país, está representada por una alta prevalencia de lesiones bucales, especialmente la caries dental, que constituye la segunda causa de morbilidad en las diferentes etapas de la vida, razón por la cual es considerada como un problema de salud a gran escala pública. El Sistema de Información en Salud (HIS) del MINSA indica que, el 60% de los niños de 2 a 5 años tiene caries dental; en los adolescentes la cifra aumenta a 75% y en adultos alcanza el 95%. En el ámbito local, los departamentos con mayor prevalencia de caries son Ayacucho con 99.8%, Ica con un 98.8%, Huancavelica con 98.3% y Cuzco con un 97.2%. El índice ceo-d/CPOD-D a nivel nacional es de 5.84. (4)

Con énfasis en los datos oficiales, se hace imperioso la implementación de programas informativos motivadores en los ámbitos educativos y de salud de la regiones peruanas para que coadyuven a minimizar el impacto negativo que genera la cultura del desconocimiento y la falta de interés por atender a conductas biopsicosocialmente sanas en la prevención de la caries dental y el resguardo de la salud bucal, en especial, en las poblaciones de jóvenes, que aunado a estar en una etapa significativa del crecimiento, su estética dental es importante para sentirse cómodos en el mundo social donde interaccionan y en los niveles de calidad en sus sistemas de vida.

En el distrito de Carmen Alto, provincia de Ayacucho, perteneciente a la región Ayacucho, se encuentra el consultorio dental “Ortodonthic”, centro de salud bucal, operativamente cuenta con 2 odontólogos y 2 asistentes. Este escenario es eje de interés de la investigación, porque dentro de sus pacientes, la gran mayoría son jóvenes y acuden por problemas de caries dental. En tal sentido, se propone realizar un estudio con la intencionalidad de determinar si la conducta en salud bucal se relaciona con el conocimiento

en prevención de caries dental de los pacientes jóvenes que asisten al centro odontológico objeto de estudio.

En relación a los antecedentes de la investigación, se han recabado aportes de estudios previos nacionales relacionados con la investigación en cuestión.

Esplana, G. (2020) (5) realizó una investigación cuyo objetivo general fue describir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo, en el año 2019. Fue un estudio descriptivo no experimental de tipo transversal, nivel y diseño descriptivo, la población estuvo conformada por pacientes que acuden al Puesto de Salud de Azapampa; la muestra estuvo compuesta por 100 pacientes que acudieron al centro de salud entre los meses de junio a agosto.

Los resultados evidenciaron que los pacientes encuestados (100), el 48% tienen edades entre 18 a 30 años, el 29% edades entre 31 a 40 años solo el 23% son de 41 a más, con un buen nivel de conocimiento de 66.7% los de 18 a 30 años. Con respecto al sexo, el femenino tiene el 81% del total de los encuestados y masculino el 19%, pero con un buen nivel de conocimiento 63% las del sexo femenino. Según la ocupación del total de los encuestados el 53% son de casa, el 21% son estudiantes, el 19% son comerciantes y solo el 7% son profesionales, pero con mejor nivel de conocimiento entre todos son los profesionales con un 100%. Concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los pacientes del Centro de Salud de Azapampa es bueno con predominancia en los profesionales entre edades de 18 a 30 años con mayor índice en el sexo femenino.

También Izabaeta, F. (2020) (6) realizó una investigación cuyo objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y el índice de higiene oral simplificado. Estudio de diseño correlacional basado en una muestra de 168 consultantes seleccionados por muestreo probabilístico del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco, durante el periodo 2019. Se empleó un cuestionario de conocimiento y una ficha de recolección de datos.

Los resultados encontrados fueron que el 50,0% alcanzaron conocimiento medio y 42,3% (71 consultantes) presentaron índice de higiene oral regular. Por otro lado, el nivel de conocimiento de factores de riesgo en salud bucal se relaciona significativamente con el índice de higiene oral simplificado en consultantes en estudio, con  $p \leq 0,000$ . Y, también el

índice de higiene oral simplificado se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento en las dimensiones elementos de higiene bucal ( $p \leq 0,000$ ), hábitos de higiene bucal ( $p \leq 0,000$ ) y enfermedades bucales ( $p \leq 0,000$ ). Concluyó que el nivel de conocimiento en salud bucal se relaciona con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco.

Por su parte, Martínez, P (2018) (7) efectuó un estudio el cual tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el centro de salud Clorinda Málaga – Comas, de julio a diciembre 2017. Investigación aplicada de nivel correlacional- transversal; se utilizó un diseño no experimental. Las técnicas de recolección de datos fue la encuesta para los usuarios de 15 a 26 años. La muestra estuvo conformada por 150 personas de 15 a 26 años que acudieron a la posta de la municipalidad. El resultado de la investigación permitió concluir que existe una relación positiva de 0.888 entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el centro de salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017.

De igual manera, Márquez, M (2018) (8) realizó un estudio que tuvo como objetivo general determinar la relación entre nivel de conocimiento de la salud bucal y la evaluación de caries dental en ortodoncia de los pacientes atendidos en el Departamento de odontoestomatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, setiembre – diciembre 2015. Metodología basada en un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, transversal, retrospectivo. La población fue de 30 historias clínica de pacientes de 11 a 17 años, la técnica propuesta fue una encuesta, y el instrumento una lista de chequeo con alternativas múltiples de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Los resultados determinaron que el 53,3% de los pacientes atendidos presenta un nivel medio sobre el conocimiento en salud bucal; el 20% presenta caries dental; se encontró significancia ( $p > 0,05$ ) estadística, ambas variables presentan relación negativa, inversa y moderada ( $r = -,439$ ), se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión prácticas y evaluación de caries en ortodoncia. Concluyó que no se encontró significancia ( $p > 0,05$ ) estadística, y se determinó que, no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y evaluación de caries en ortodoncia en los pacientes

atendidos en el Departamento de Odontoestomatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

En ese mismo ámbito, Carhuallanqui, J y Romero, R (2017) (9) realizaron un estudio dirigido determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el índice de caries dental en alumnos del 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Estatal “Warivilca” en la Provincia de Huancayo, en el año 2017. Investigación descriptiva, transversal de nivel correlacional, con una muestra de 149 estudiantes jóvenes adolescentes.

Los resultados evidenciaron que si existe relación entre el conocimiento de patologías prevalentes y el índice de caries dental ( $p=0.00$ ) esta relación es inversamente moderada, es decir, a mayor nivel de conocimiento menor índice de caries dental  $r_0= -0.568$ . Así también se encontró que si existe relación entre la dimensión prevención de caries y el índice de caries dental ( $p=0.001$ ) esta relación es inversamente baja, es cual a mayor prevención de caries menor índice de caries dental  $r_0= -0.471$ . Concluyeron que el nivel de conocimiento de patologías dentales mejora la prevención y el riesgo de caries dental en los alumnos en los alumnos del 5to grado de la Institución Educativa Estatal “Warivilca” en la Provincia de Huancayo, 2017.

Finalmente, Yance, P (2017) (10) realizó una investigación que tuvo como objetivo general determinar el conocimiento y la actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el centro de salud San Juan - Iquitos, 2017. Estudio cuantitativo de diseño descriptivo, correlacional- transversal, prospectivo, con una muestra de 143 adolescentes que acudieron a una atención odontológica en el centro de salud objeto de estudio a los cuales se les aplicó una encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento.

Los resultados encontraron que el 39.2 % presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre la salud oral, relacionándose significativamente con los adolescentes de 17 a 19 años de edad ( $p=0.031$ ); con las adolescentes ( $p=0.029$ ) y con los que recibieron información sobre la salud oral ( $p=0.030$ ). El 21.7% tienen una actitud positiva frente a su salud oral, el 70.6% se mostraron indiferente y el 7.7% tuvo una actitud negativa; la actitud positiva se asoció significativamente a adolescentes de 17 a 19 años de edad ( $p=0.045$ ), pero no al género ( $p=0.757$ ) ni a la recepción de información ( $p=0.136$ ). El conocimiento adecuado se asoció significativamente a una actitud positiva ( $p=0.025$ ).

En torno a las investigaciones internacionales, se hace referencia a los siguientes estudios:

Moreira K. (2020) (11) efectuó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar el conocimiento y prácticas en prevención de caries en Educadores preescolares. Investigación cuantitativa de tipo descriptiva. La muestra estuvo conformada por 66 educadores jóvenes. Se utilizó como técnica la encuesta, apoyada en un instrumento tipo cuestionario.

En los resultados se obtuvo que el 67 % determinó que la caries dental es una enfermedad que aparece por la falta de higiene bucal, el 56 % refirió que es importante conservar los dientes temporales porque conservan el espacio de sus dientes sucesores, el 94 % señaló que los alimentos ricos en azúcares y carbohidratos y mala higiene bucal son factores que influyen en la incidencia de la caries dental, el 57 % reseñó que la primera higienización se realiza cuando aparece su primer diente, el 65 % indicó que el tratamiento periodontal es un tratamiento preventivo, el 56% manifestó que es importante la aplicación de barniz de flúor como prevención, porque aumenta la resistencia del esmalte dental y el 39 % destacó que el flúor debe ser aplicado cada seis meses. Concluyó la motivación de los padres, maestros a las nuevas prácticas de higiene y de prevención las mismas que deben ser aplicadas no solo en casa sino en las escuelas mediante la pedagogía.

En ese contexto, Moya, T. y Posso, V. (2020) (12) efectuaron un estudio cuyo objetivo general fue determinar actitudes y prácticas de salud e higiene oral antes y después de una intervención educativa en adolescentes de 12 a 14 años de la Unidad Educativa Antonio Ante provincia de Imbabura, periodo enero - febrero de 2020. Investigación de tipo longitudinal y prospectiva, aplicada sobre una muestra de 92 estudiantes. Se aplicó un instrumento de 20 preguntas.

Los resultados encontraron que el 57,61% de los adolescentes presentaron actitud favorable y el 58,70% prácticas inadecuadas, antes de la intervención educativa, aumentado significativamente después de la charla las actitudes favorables 78,26%, y las prácticas adecuadas al 91,30%. Se relacionó el sexo con actitudes y prácticas, donde adolescentes de sexo femenino tuvieron mejor respuesta. Concluyeron que las actitudes y prácticas de salud



e higiene oral en adolescentes de 12 a 14 años de la Unidad Educativa es superior 43,48% después de una intervención educativa.

Igualmente, Aguilera et al. (2019) (13) efectuaron una investigación cuyo objetivo general fue evaluar la efectividad de un programa educativo en la modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de una secundaria básica. Investigación cuasiexperimental sin grupo control de intervención comunitaria. La muestra fue de 50 individuos. El estudio realizó una encuesta y un control de placa dentobacteriana antes y después de la intervención. Se confeccionó e implementó el programa educativo “nuestra meta: una boca sana”. El trabajo se realizó en Holguín, en la Escuela Secundaria Básica (ESB) Rafael Freyre Torres, desde septiembre del 2014 hasta febrero del 2015.

Los resultados encontraron que antes de la instrucción, el 50 % de los adolescentes presentaba un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, y posteriormente el 86 % se apropió de un conocimiento adecuado. Antes de la intervención, la mayoría poseía una higiene bucal deficiente (64 %) y al final de esta una higiene bucal eficiente (72 %). El nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental, periodontopatías y traumatismos dentarios fue en su mayoría regular; el de cáncer bucal malo antes de la intervención y adecuado después de esta. Concluyeron que la aplicación de este programa educativo fue eficaz, según los resultados obtenidos respecto a la modificación de los conocimientos sobre salud bucal, evaluados de satisfactorios.

En ese mismo sentido, Mina (2019) (14) realizaron una investigación cuyo objetivo general fue determinar la prevalencia de caries dental y el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares de 12 a 15 años, pertenecientes a la secundaria básica “Antonio Maceo”, del municipio La Lisa, durante el año 2016. La investigación estuvo basada en un estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 90 estudiantes matriculados en dicha escuela, pertenecientes al área de salud estudiada. Los resultados hallaron que el 44,9 % de los escolares presentaron al menos un diente cariado, obturado o perdido por caries. El nivel de conocimientos sobre salud bucal fue de regular (101 escolares, 43,2 %) y en los escolares cariados los conocimientos eran casi nulos. La mayoría de los escolares cariados tenían 13 años (32,4 %) y el 54,3 % pertenecían fueron del sexo femenino. Concluyeron que en los pacientes con caries dental se observó una frecuencia de cepillado dental de 1 vez al

día. La superficie oclusal resultó la más afectada por caries en todas las edades y en ambos sexos.

De igual forma, Álvarez et al. (2017) (15) realizaron un estudio, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, creencias y percepción de un grupo de estudiantes universitarios mexicanos del área de la salud sobre caries temprana de la infancia. Se aplicó un cuestionario a los estudiantes (N = 515) del décimo semestre de las licenciaturas de Enfermería, Medicina y Odontología. Se utilizó la prueba  $\chi^2$  para analizar la asociación de las variables entre los estudiantes. Los resultados encontraron que el 80.7% obtuvo un conocimiento regular, 13.3% bueno y 6% deficiente. Se observó asociación en la creencia de saber atender los problemas de caries ( $\chi^2 = 0.003$ ,  $p < 0.05$ ), de cómo realizar la higiene bucal infantil ( $\chi^2 = 0.025$ ,  $p < 0.05$ ) y en la percepción entre la información y la licenciatura ( $\chi^2 = 0.012$ ,  $p < 0.05$ ). X Concluyeron que los programas educativos del área de la salud deben encontrar maneras de introducir tópicos sobre mejores prácticas en salud oral infantil, particularmente los relacionados con caries dental y caries temprana en la infancia.

A continuación, se consideran las teorías de la variable Conducta de salud bucal:

Para referenciar el comportamiento circunstancial y actitudinal de la condición humana, es necesario entender su concepción. En este orden de ideas, la conducta es la respuesta que se tiene ante un estímulo, puede ser condicionada (aprendida) o incondicionada (innata), las mismas están determinadas por una operatividad cuando el comportamiento es positivo y adecuado a los patrones establecidos, e inoperativa, cuando su proceso de desadaptación genera conflictos, inconvenientes y problemas alrededor de los sistemas de vida de la persona, en ambas donde se desarrolla, el sujeto es fundamental y responsable directo de este proceso psicosocial.

En función de lo descrito, Bianco (1991) (16) señala que las conductas o el comportamiento humano, dependiendo de la operatividad o no contribuyen a la adaptación o desadaptación de procesos, pues ese es el contexto que indica la aportación de beneficios en cualquier de los ámbitos donde se desarrolla. Por su parte, Bandura (1980), (17), indica que en el comportamiento humano interviene el proceso de modelación de conductas, en ese entorno los seres humanos aprenden a evolucionar y desarrollarse socialmente, por tal razón,

el modelador (quien dará el ejemplo), ejerce una influencia sobre el otros (quien será el modelado).

En el caso específico de la investigación, las conductas de salud bucal corresponden a comportamientos y actitudes saludables o no que las personas adoptan. Cabe destacar, que este proceso es esencial para tener una buena calidad de vida. La OMS la integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de comportamientos y actitudes en la salud y la prevención de las enfermedades (1).

En torno a las Conductas de salud bucal, se encuentra que existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y la conducta de salud bucal; la prevención de las enfermedades bucales debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal (18).

Al respecto, las conductas de salud bucal se definen como el conjunto de acciones y hábitos aprendidos, la cual busca establecer formas y estilos de autocuidado de la salud oral llevando consigo comportamientos correctos de una vida sana. Se caracteriza por actitudes favorables, siendo la educación un medio eficaz de aprendizaje del individuo. Los objetivos básicos de conducta correcta de salud bucal son el de desarrollar en el individuo, procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y medidas propicias para su salud. (14).

Cabe destacar, que la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud pretende impulsar la promoción de la salud y la educación sanitaria en los ámbitos locales, regionales, nacionales y globales; y busca que la educación para la salud bucal sea considerada un pilar que sustente todo programa asistencial futuro. La conducta sobre salud oral o bucal, debe propiciarse con bases solidadas durante la niñez y la adolescencia, para formar en niños y jóvenes comportamientos adecuados; siendo la misma un andamiaje para el desarrollo de hábitos saludables y una estrategia que permite promocionar actitudes favorables en salud en su entorno familiar (1).

En lo sucesivo, se desarrollan las dimensiones a estudiar respecto de esta variable. Con respecto a la dimensión del comportamiento de salud bucal, esta se define como un

componente fundamental para el logro de una calidad de vida. Para promover comportamientos saludables se debe tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. Esta información permite fomentar la aparición de nuevas creencias que la consideren, y que puedan ser incluidas a las tradiciones culturales de los grupos humanos. Es el entendimiento de las medidas preventivas en higiene bucal (uso del cepillo e hilo dental, entre otros), que posibiliten el control de los factores que desencadenen la formación precoz de la caries, así como el entendimiento de la etiología de la misma y mejorar los índices de salud oral de nuestra población infantil (7).

Se reseña que la adquisición de información y desarrollo de habilidades es parte de la educación en salud que incrementa el conocimiento y estimula el cambio de comportamiento y actitud del individuo, beneficiando la salud de manera general, las acciones para proteger la salud bucal (7).

Aunado a ello, la principal labor en la prevención y tratamiento de los problemas bucales de jóvenes, consiste en educar y formar comportamientos positivos, para evitar en la medida de lo posible las complicaciones derivadas del incorrecto desarrollo de los dientes. En las poblaciones jóvenes es necesario tener conocimiento de la salud bucal: enfermedades bucales, prevención de enfermedades bucales, tratamientos existentes para las enfermedades bucales, causas de las enfermedades bucales y sus medidas preventivas: técnicas de cepillado, frecuencia de cepillado, hábitos alimenticios y enjuague bucal, con el propósito de formar hábitos favorables en beneficio de la salud y los sistemas de vida (20).

Con énfasis en lo expuesto, para asumir los comportamientos en salud bucal se hace necesario tener presente los siguientes aspectos:

-La cultura en salud bucal: En la sociedad la alta prevalencia de las patologías bucales, está asociada a una ausencia de cultura en salud bucal, lo que conlleva a la práctica de comportamientos no saludables. Las personas no tienen la información necesaria sobre lo que deben hacer y cómo hacerlo, para mantener una adecuada salud bucal, dejándose llevar por algunas creencias que ponen en riesgo su bienestar físico (4).

Un estudio realizado por EDUVIDA reportó que el 82% de los padres transmitían a sus hijos ciertas costumbres inadecuadas como lavarse los dientes con sal o jabón de tocador, utilizaban el clavo de olor como un apósito en las cavidades cariosas y dolorosas, otros

pensaban que sin crema o ante la presencia de sangrado gingival no se podía cepillar los dientes, además la creencia de que los dientes deciduos no eran importantes ya que están temporalmente en la boca y que sólo debían cuidarse los dientes permanentes, también creer que la dieta blanda no daña a los dientes (4).

Aunado a ello, en el mismo estudio un 90% acudía al odontólogo para tratamientos generalmente restaurativos o extraccioncitas, se automedicaban y no consideraban a la salud bucal importante frente a otras necesidades. La falta de conocimiento en salud bucal también está ligada con la valoración que se le da a la salud bucal en relación a la calidad de vida, ya que la mayoría solo acude a la consulta odontológica cuando hay sintomatología y las lesiones ya han alcanzado un mayor nivel de severidad y destrucción, siendo en algunos casos la extracción la única alternativa para aliviar el dolor, condición que en niños y jóvenes genera mayor preocupación (4).

-Práctica de técnica de cepillado: las practicas saludables tienen que ver como las sociedades asumen los comportamientos adecuados. En países desarrollados, la incidencia de caries en las poblaciones es mínima, estas normas de vida saludables han sido asociada buenas prácticas de higiene bucal y el uso de pastas con flúor. En países latinoamericanos como el Perú existen poblaciones muy vulnerables, sin acceso a servicios básicos como el agua, haciendo imposible el acceso a un cepillo y pasta dental, impidiendo la instauración y práctica del hábito del cepillado en estas poblaciones (21)

-Hábitos alimenticios inadecuados: la relación entre la dieta y la formación de lesiones cariosas está ampliamente demostrada. El consumo de grandes cantidades de azúcares dentro de una dieta no saludable, especialmente en niños y jóvenes, va a condicionarlos a padecer lesiones cariosas y no cariosas como la erosión dental, con una rápida y severa destrucción de las estructuras dentarias (21).

-Hábitos bucales deformantes: un comportamiento incorrecto es la repetición constante de un acto, el cual al comienzo es voluntario, consciente y después es realizado de manera involuntaria e inconsciente. Algunos de ellos son considerados como hábitos bucales deformantes, los cuales son perjudiciales para el crecimiento, desarrollo dental, maxilar y facial. Estos dependiendo de su frecuencia, intensidad, duración y dirección de la fuerza van a alterar el lenguaje y el normal desarrollo físico y emocional de la persona. Entre los más

comunes se tienen: hábito de succión, interposición labial, morderse las uñas y objetos y el respirador bucal entre otros (22).

-Poca asistencia a consulta odontológica como mecanismo de prevención: la asistencia a consultas odontológicas periódicas es importante para mantener una buena salud bucal. Las personas de las zonas urbanas pueden acceder a centros o clínicas especializadas, mientras que las personas de las zonas marginales hacen uso del Seguro Integral de Salud (SIS), el cual dentro de sus componentes gratuito y semisubsidiado, se encuentran actividades de prevención y tratamiento de la caries en niños, adolescentes y gestantes. No obstante, la visita al odontólogo es una práctica poco común en poblaciones de escasos recursos económicos, al menos como actividad preventiva en la salud bucal, cuando asisten es porque ya el daño ocasionado por la caries dental y otras anomalías bucales es evidente (22).

En cuanto a la segunda dimensión, Actitudes en salud bucal, esta se conceptualizada como la posición que se asume en una situación, un sentimiento relativamente constante, predisposición y conjunto de creencias en relación con un objeto, persona, comportamiento o situación, la misma que se constituye a través de tres componentes esenciales (23):

- Cognitivo: incluye todo lo que se conoce del objeto, generalmente el conjunto de opiniones y creencias que se tienen en relación con él, lo cual se ha formado a lo largo del tiempo, ha adquirido complejidad y estabilidad; por tanto, no es fácil de modificar. En el caso específico de la investigación es referido al conocimiento que se tiene de la salud bucal o a la internalización y asimilación presente en las estructuras cognitivas (23).

- Conativo: indica si el sujeto está en disposición o intención de desarrollar la conducta para lograr una modificación (23).

- Afectivo: incluye los sentimientos, estados emocionales y de ánimo que suscitan en el sujeto el objeto de la actitud. En este componente se apoya la utilización de las técnicas afectivas participativas que están formadas de acuerdo con la cultura en que se ha desarrollado el individuo y el grupo con respecto a sus creencias y experiencias personales, así como las que ha recibido del entorno en que se desarrolló (medios de comunicación, escuela, hogar, entre otros) (23).

En ese contexto, la juventud es un periodo de proyectos personales e intensos donde se hacen esfuerzos por ganar nuevos espacios de autonomía que promuevan la ruptura de viejas normas y la búsqueda de otros modelos. Los integrantes de este grupo poblacional toman decisiones que no siempre son responsables y los conducen a incursionar con descuido en su afán de ser mayores (23).

Desde esta perspectiva, en relación a las actitudes de la salud bucal en poblaciones jóvenes, la estomatología utiliza diferentes vías para comunicarse, porque se asume que esta población etaria en ocasiones no asiste a la consulta voluntariamente, ni tienen responsabilidad con su salud bucal; asimismo, cuando se realizan acciones preventivas curativas en las escuelas se observa un comportamiento negativo por parte de estos, sin brindarle la importancia requerida a dicha actividad (23).

Por esta razón, deben ser orientados a través de programas educativos continuos, para crear actitudes de respeto y responsabilidad hacia su salud bucodental, y así incidir directamente en la disminución de la morbilidad dentaria. Por todo lo anterior, resulta necesario mantener una buena salud bucodental, mediante hábitos preventivos y personales, así como una atención profesional periódica, como los que se citan a continuación:

-Hábitos correctos de la salud bucal; es el conjunto de acciones de autocuidado del paciente que acude al profesional de odontología, el mismo actor que posee estímulos y deseos de asegurar su bienestar bucal. Se hace imperioso cambiar la actitud de los jóvenes hacia su correcta salud bucal; minimizando el impacto negativo que genera la realidad, donde solo se visita al odontólogo por algún problema dentario o mala experiencia, sino por el contrario, sea una experiencia exitosa y placentera, donde exista la necesidad de autocuidado personal que vital para el desarrollo biopsicosocial (7).

-Prevención de la salud bucal: considerado como el conjunto de acciones desarrolladas por profesionales, técnicos y la población, para evitar el proceso de desarrollo de las enfermedades bucodentales. En ese contexto, eliminar y erradicar complicaciones y secuelas de las patologías para el bienestar y desarrollo del individuo que incluye etapas iniciales de diagnóstico y tratamiento. Para ello es necesario, que las poblaciones jóvenes asuman una actitud positiva de formación y preparación respecto al conocimiento y precaución para lograr una óptima salud bucal. En torno a ello, se busca: conocimiento de

frecuencia de visita al odontólogo y necesidad protésica, conocimiento sobre el sangrado de encías al cepillado, conocimiento de los factores que provocan cambio de color de los dientes, conocimiento sobre placa bacteriana y cálculos dentales, conocimiento sobre indicación de necesidad protésicas y conocimiento sobre las variantes de la coloración gingival (7).

En adelante, se desarrolla la variable Conocimiento en prevención de caries dental. En tal sentido, se entiende que el conocimiento induce a la noción e internalización de procesos que se van asimilando y alojando en las estructuras cognitivas y que llevan a los individuos, a partir de los saberes, a la formación de actitudes y comportamientos saludables para los sistemas de vida, en cualquiera de sus contextos (16). En el ámbito de la salud, el conocimiento en prevención de caries dental, es fundamental, para que los individuos desde edades tempranas adquieran hábitos correctos que resguarde su equilibrio bucodental.

Con énfasis en lo expuesto, la caries es una enfermedad prevenible mediante la implementación de programas de higiene oral dirigidos especialmente a las poblaciones jóvenes considerado prioritario en salud oral. También es una enfermedad periodontal compuestas por las maloclusiones; que son enfermedades prevalentes en el niño y en el adolescente. Esta patología está modulada, fundamentalmente, por las bacterias orales (18).

Además, la caries dental es una enfermedad infecciosa caracterizada por una serie de reacciones químicas complejas que resultan en primer lugar en la destrucción del esmalte dentario y posteriormente sino es tratado en la de todo el diente. La caries dental y la enfermedad periodontal conducen, a menos que se haga un tratamiento apropiado, a la pérdida del diente. La pérdida prematura de piezas dentarias puede traer, como consecuencia, la disminución del perímetro de arco, que como se sabe, es una de las causas ambientales de las maloclusiones (18).

En función de lo señalado el conocimiento de la prevención de la caries dental, es la concepción que se tiene de los mecanismos idóneos para evitar el deterioro de la salud bucal, considerando hábitos de higiene oral favorables, aunado a una sana alimentación y las visitas periódicas al odontólogo. También se hacen presente conocer las patologías prevalentes, los factores de riesgos y como desencadenan en la enfermedad.

Existen tres niveles de prevención o también llamados niveles de Leavell y Clark



-Prevención primaria: epidemiológicamente pretende reducir su incidencia, tiene como objetivo disminuir la probabilidad de ocurrencia de las enfermedades y afecciones. Las medidas prevención primaria actúan en el periodo pre patogénico de la historia natural de la enfermedad; es decir, antes de que la interacción de los agentes o factores de riesgo con el huésped de lugar a la producción del estímulo provocador de la enfermedad (7).

-Prevención secundaria: actúa cuando la primaria no ha existido o ha fracasado. Una vez que se ha producido y ha actuado el estímulo productor de la enfermedad, la única posibilidad preventiva es la interrupción de la afección mediante el tratamiento precoz y oportuno de la enfermedad, con el objeto de lograr su curación o evitar la aparición de secuelas (7).

-Prevención terciaria: cuando la enfermedad está ya bien establecida, hayan aparecido o no secuelas, interviene la prevención terciaria. Cuando no se han podido aplicar medidas en los niveles anteriores, o estas han fracasado, se debe, cualquiera que sea la fase en que se encuentre la enfermedad, procurar limitar la lesión y evitar un mal mayor. (7)

En cuanto a la primera dimensión, patologías prevalentes, se entiende que estos, en el caso de los procesos de la salud oral, hacen referencia a las enfermedades bucodentales presentes en el individuo, que permanecen en él y desencadenan en caries dental. (1). Entre las patologías con más prevalencias y que intervienen en esta enfermedad se tienen:

-La placa bacteriana es considerada como la acumulación de residuos debido al proceso alimentario, la cual está compuesta por la diversidad de depósitos bacterianos que se encuentran alojados en la cavidad oral. La mayoría de los estudios e investigaciones demuestran que la eliminación mecánica diaria de esta placa bacteriana disminuye esta anomalía y el curso normal de dicha enfermedad. En consecuencia, la placa bacteriana está constituida, principalmente, por biopelículas conformadas por comunidades de microorganismos que se desarrollan en ambiente favorable para la formación de polisacáridos adheridos a una superficie También suelen ser definida como una comunidad estructurada de microorganismos inmovilizados, adheridos a una superficie y encapsulados en una matriz polimérica orgánica de origen bacteriano, que representa una forma de crecimiento protegida en un medio hostil (24).

La detección de la placa bacteriana, se realiza mediante el cepillado diario consistente en un promedio de dos minutos de duración por lo general removerá solo la mitad de la placa, con la otra mitad de la misma regenerándose rápidamente. Para facilitar el control de la placa dental, es común el uso de reactivos que permitan revelar las superficies dentarias. De esta manera, una vez visualizada la placa, se la puede medir a través de una serie de indicadores diseñados para determinar aproximadamente la acumulación de la placa bacteriana en los dientes (24).

-La enfermedad periodontal se considera entre las afecciones más comunes del género humano; se dan en todo tipo de personas, independientemente de la edad o de su posición socioeconómica. Esta alcanza una elevada frecuencia en todo el mundo y afecta a casi toda la población con mayor o menor intensidad. (4). Esta enfermedad en niños y jóvenes tiene una alta incidencia y prevalencia. Desafortunadamente no se le ha prestado tanta atención, debido a que se trata de altos índices de gingivitis y no de enfermedad periodontal destructiva (24).

-La periodontitis se relaciona con el almacenamiento de bacterias en la zona infragingival, las bacterias gram positivas no necesitan de oxígeno y atacan directamente a las estructuras que dan soporte al diente, lesionan las tablas óseas provocando que exista reabsorción ósea y recesión gingival que conlleva a la movilidad de los dientes e incluso a perder las piezas dentarias. (24).

-La gingivitis puede preceder y desarrollarse en la periodontitis, proceso grave que afecta no sólo a la encía, sino también al hueso alveolar, al cemento y al ligamento periodontal. En general, los factores etiológicos son los mismos que para la gingivitis, pero por lo regular son más intensos o de mayor duración. La gingivitis inicia con la inflamación de las encías, producto de una deficiente higiene bucal, es decir se forma la placa bacteriana y esta se almacena en las superficies de los dientes alcanzando un espesor de 2 mm y trata de extenderse hasta que logra almacenarse debajo de las encías produciendo que se inflamen, tengan un color rojo e incluso que exista sangrado al momento de masticar o cepillarse los dientes. (7)

Entre los factores locales que causan esta afección pueden considerarse los siguientes: la placa microbiana, el cálculo dentario, la impacción de los alimentos y descuido de la

cavidad bucal, restauraciones o prótesis mal elaboradas, la respiración bucal, la mal posición dentaria, la aplicación química de fármacos entre otros. Entre los factores sistémicos se pueden considerar las alteraciones nutricionales, la pubertad, el embarazo, la diabetes, así como también otras disfunciones endocrinas (7).

Respecto a la dimensión Factores de riesgo, se encuentra que la ausencia de higiene bucal es considerada como uno de los factores asociados negativamente a los riesgos de caries. Cabe destacar, que las enfermedades dentales son prevenibles y el dolor bucal innecesario. La promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad, tienen como objetivo fundamental el control de los factores de riesgos causantes de las diferentes patologías orales a través del desarrollo de hábitos adecuados de higiene. La evaluación de la cavidad bucal, no solo es prevenir la caries y evitar la enfermedad sino también detenerla e impedir su avance, convirtiéndose así en una etapa determinante en el cuidado de la cavidad oral. (24).

En este contexto, el conocimiento de la prevención de la caries dental tiene como objetivo disminuir la incidencia, prevalencia y gravedad de los siguientes factores de riesgos.

-Ausencia de una higiene bucal: las bacterias que se encuentran en la saliva son consideradas bacterias planctónicas (bacterias que flotan en una fase líquida). Sin embargo, las bacterias que se encuentran en una superficie dura (diente, reconstrucciones, prótesis e implantes) forman una película gelatinosa adherente llamada la placa dental; que es un tipo de biopelícula que se define como una comunidad microbiana diversa que se adhiere a la superficie dental embebida en una matriz de polímeros de origen bacteriano y salival. Se reseña entonces que esta patología y las demás que desencadena en la caries dental, parte de las consecuencias y efectos que genera no cumplir con hábitos saludables como el cepillado dental y la utilización de otras herramientas idóneas para el cuidado bucodental como la utilización de hilos dentales y enjuague bucal. (24)

-La dieta cariogénica; es otro factor de riesgo y es el consumo de alimentos en altos niveles de sacarosa esta dieta conlleva la progresión de las lesiones de la caries cuando ya se encuentran instaladas en las piezas dentarias y como punto débil en las fosas y fisura de los dientes. Existe una relación de tipo causal entre el excesivo consumo de productos de

carbohidratos refinados, por lo que es común plantear que podría ser un indicador para caries en niños y jóvenes. (25)

El contenido alto en azúcar permite que la película que se forma sea más pegajosa, adhiriéndose más fácilmente entre los dientes y que necesariamente para remover esta película se tiene que hacer uso de cepillo y pasta dental. De tal manera, que es la dieta cariogénica uno de los componentes de riesgos más determinantes en la aparición de caries en el individuo. (25)

Se destaca además que los carbohidratos que se encuentran formando parte de los alimentos son fundamentalmente: monosacáridos y disacáridos. En este sentido, la manera de preparar los alimentos a través de la cocción afectará de manera sustancial a la composición de los hidratos de carbono de la comida y tendrá influencia en su potencial cariogénico. Asimismo, la frecuente ingestión de alimentos de naturaleza cariogénica tiene una relación significativa para contraer caries, pues favorece cambios sustanciales en el pH aumentando el riesgo de la desmineralización del esmalte (25).

De igual manera, los alimentos con alto contenido de almidón pueden aumentar la producción de ácidos y un mayor tiempo de eliminación de la cavidad oral. Es importante que los niños y jóvenes tengan un asesoramiento dietético correcto y en casos determinados derivarlos hacia especialistas en nutrición. El consumo de sustancias naturales o de productos no procesados ni sintetizados protege mejor la salud bucal. Finalmente, la ausencia de una cultura preventiva basada en las visitas periódicas al odontólogo, agravan más la condición de una equilibrada salud bucal (25).

Respecto a la formulación, se destaca el problema general en el cual se plantea la siguiente interrogante: ¿De qué manera se relaciona el conocimiento en prevención de caries dental y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho, 2021? De allí, se desprenden las siguientes preguntas específicas:

- ¿De qué manera se relaciona el conocimiento en patologías prevalentes y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021?

- ¿De qué manera se relaciona el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021?

- ¿Cuál es el nivel del conocimiento en prevención de caries dental en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021, según la edad y el sexo

- ¿Cuál es el nivel de la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho, 2021, según la edad y el sexo?

### Justificación

La justificación del estudio se respalda en el ámbito teórico, práctico y metodológico de la investigación. Así pues, teóricamente se sustenta en las concepciones relacionadas con los procesos conductuales de la salud bucal (comportamientos y actitudes), basado en la adquisición de hábitos, experiencias, sistemas de vida de la población objeto de estudio, en relación con el conocimiento sobre la prevención de la caries dental. Asimismo, es importante porque permitirá obtener información objetiva y veraz en jóvenes pacientes que asisten al consultorio dental Ortodontic, Ayacucho, respecto a la temática en cuestión.

En ese particular se pretende corroborar los conocimientos, comportamientos y actitudes de esta población en torno a la salud bucodental (prevalencias, vacíos, experiencias, aprendizajes, hábitos de vida). Desde la perspectiva práctica, se espera explorar el ámbito biopsicosocial que rodea a los pacientes jóvenes respecto a su salud bucal y la prevalencia o no de enfermedades asociadas a la caries dental, además de ello, se busca conocer la realidad en torno a la temática y que los resultados encontrados puedan generar una matriz de opinión que permita a las ciencias de la salud, particularmente a la estomatología, realizar aportes que impulsen la formación y la calidad de vida en este contexto etario.

Además de ello, conductualmente resulta interesante corroborar el sentido correlativo de los hábitos de la higiene oral, es decir, si el conocimiento y las conductas no se da en los usuarios jóvenes del centro odontológico, tampoco, se darán en los hogares de los mismos, por tal motivo es importante determinar las barreras que ocasionan problemas, desafíos y brechas socioculturales en a la salud bucal.

Desde el punto de vista metodológico, se estará estableciendo un conjunto de directrices que permitirían orientar el desarrollo de una investigación cuantitativa dirigida a formular el conocimiento y conductas sobre la salud bucal considerando el tipo y diseño de investigación, instrumentos de recolección de datos y los procedimientos para el análisis de

resultados. Cabe destacar que los hallazgos se encontraran en los jóvenes involucrados al ser indagados sobre hábitos, costumbres y conocimientos referentes a la salud bucal, dirigido específicamente hacia la alimentación, higiene y hábitos no adecuados. También se determinarán los riesgos asociados a estilos de vida negativos para la salud de los integrantes de este grupo poblacional y su entorno.

Desde la perspectiva de la formulación del problema, se establecen los objetivos de la investigación. En ese contexto, el objetivo general busca determinar la relación entre el conocimiento en prevención de caries dental y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho, 2021. En ese sentido, se plantean sus objetivos específicos:

- Identificar el nivel de la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.

- Identificar el nivel del conocimiento en prevención de caries dental en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.

- Determinar la relación entre el conocimiento en patologías prevalentes y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.

- Determinar la relación entre el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.

En cuanto a las hipótesis del estudio, el supuesto general hace referencia al siguiente enunciado: existe relación significativa entre el conocimiento en prevención de caries dental y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho, 2021. De allí surgen las hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1:

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento en patologías prevalentes y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento en patologías prevalentes y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.

Hipótesis específica 2:

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.

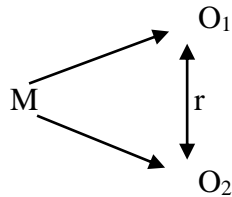
## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio en el contexto metodológico se afianza según su propósito en una investigación de tipo básica, la cual se proyecta como un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplica al estudio de un fenómeno, en este caso a los procesos conductuales de la salud bucodental (26).

Respecto al diseño de la investigación es de carácter no experimental de tipo descriptivo y correlacional. En ese contexto es no experimental porque el investigador no manipula ni tiene control sobre las variables (26). Asimismo, es descriptivo porque busca la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento (27). Es correlacional, porque intenta determinar el grado de relación existente entre las variables. (27). En ese sentido, la asociación entre la variable conducta en salud bucal y la variable conocimiento en prevención de la caries dental

A continuación, el esquema de investigación correlacional:



Dónde:

**M:** Muestra: pacientes jóvenes que asisten al Consultorio Dental Ortodontic.

**O1:** Observación de la variable conducta en salud bucal.

**O2:** Observación de la variable conocimiento en prevención de caries dental.



### Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Conducta en salud bucal	Conjunto de acciones y hábitos aprendidos la cual busca establecer formas y estilos de autocuidado de la salud oral llevando consigo comportamientos correctos de una vida sana. Se caracteriza por actitudes favorables, siendo la educación un medio eficaz de aprendizaje del individuo.	- Comportamiento en salud bucal  - Actitudes en salud bucal	1 - 18	Ordinal Escala de valoración: Alto: 56 - 72 Medio: 37 - 55 Bajo: 18 - 36
Conocimiento en prevención de carie dental	Es la concepción que se tiene de los mecanismos idóneos para evitar el deterioro de la salud bucal, considerando hábitos de higiene oral favorables, aunado a una sana alimentación y las visitas periódicas al odontólogo. También se hacen presente conocer las patologías prevalentes, los factores de riesgos y como desencadenan en la enfermedad.	-Patologías prevalentes  -Factores de riesgo	1 – 14	Ordinal Escala de valoración: Alto: 44 - 56 Medio: 29 - 43 Bajo: 14 - 28

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

La población es entendida como un grupo de elementos o unidades (personas, instituciones o cosas), a las cuales se refiere la investigación (27). Cabe destacar, que la población puede estar caracterizada por un conjunto finito o infinito de elementos comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación, situación que se delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. Desde esta perspectiva, el estudio toma en cuenta una muestra infinita, puesto que no se conoce el número de la población (28). Es decir, no existe un número determinado de pacientes jóvenes que acuden al consultorio dental Ortodontic.

Desde la visión de la muestra, este representa un extracto porcentual de la totalidad de todos los sujetos involucrados en el estudio (26). Para la selección de la muestra se debe considerar el tipo de muestreo, según las características del fenómeno a estudiar, de tal manera que la muestra seleccionada no obedece a un criterio probabilístico, lo cual se utilizará una muestra no probabilística intencional, con lo cual los investigadores podrán elegir por conveniencia el número y forma de muestreo (26). En virtud de ello, se seleccionaron a 100 jóvenes pacientes para que formen parte de la muestra.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Para la recolección de la información se tendrá en cuenta la siguiente información:

**Técnicas:** es un medio de comunicación directa y verbal para recoger datos en diversas investigaciones (26). Para efecto del estudio, se desarrollará la técnica de la encuesta considerada como un conjunto de recursos destinados a recabar, proponer y analizar informaciones que se dan en unidades y en personas de un colectivo determinado (29).

**Instrumento:** es cualquier recurso o formato que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información (30). En el contexto de la investigación se utilizará un cuestionario, el cual es un medio de comunicación escrito y básico entre el encuestador y el encuestado y su propósito es traducir los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie

de preguntas previamente preparadas en relación con el problema estudiado (30). Cabe reseñar que, para el diseño del instrumento, se tendrá en cuenta la siguiente ficha técnica:

Ficha técnica del instrumento de conductas de salud bucal:

Instrumento:	Cuestionario de conductas de salud bucal
Número de preguntas:	18 preguntas
Dimensiones:	Comportamientos de salud bucal: 10 preguntas Actitudes de salud bucal: 8 preguntas
Niveles de categorías:	Alto: Medio: Bajo:
Autor	Propia

Ficha técnica del instrumento de conocimiento en prevención de caries dental:

Instrumento:	Cuestionario para medir el conocimiento en prevención de la caries dental
Número de preguntas:	14 preguntas
Dimensiones:	Patologías prevalentes: 8 preguntas Factores de riesgos: 6 preguntas
Niveles de categorías:	Alto: Medio: Bajo:
Autor	Propia

## Validez y confiabilidad

El constructo del instrumento se comprobará mediante la validez y confiabilidad de la investigación. En el caso concreto del estudio, la validez se realizará mediante un juicio de expertos, el mismo que se desarrolla a partir de una medición a un grupo de especialistas para contrastar la validez de los ítems. En tal sentido, la validez se comprende como la capacidad de un instrumento de medir las variables de estudio (30).

En atención a la confiabilidad, este es un proceso que permite medir la consistencia interna de un instrumento, lo cual implica analizar la coherencia entre los ítems y el constructo. Para ello, se realizará mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, el mismo que se realiza a instrumento cuyas escalas son ordinales tipo Likert, es decir, ítems que tienen como respuesta dos o más alternativas, tal es el caso de los instrumentos politómicos (31).

Por tal razón, el coeficiente de Alfa de Cronbach será calculado sobre la base de las varianzas de las preguntas y se llevará a cabo aplicando las siguientes fórmulas. Su interpretación es el siguiente: cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la confiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80 (31). El cálculo del coeficiente de Cronbach se aplica mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total:

$$\alpha = \left( \frac{K}{K - 1} \right) \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Siendo:

K = Número de ítems en la escala.

$V_i$  = Varianza de cada ítem.

$V_t$  = Varianza de las puntuaciones observadas de los individuos.

## **2.5. Procedimiento**

El proceso sistemático de la investigación que conlleva a la consecución de los hallazgos se realizara considerando los siguientes pasos:

- Elaboración del proyecto de investigación.
- Presentación del proyecto de investigación a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
- Aprobación del proyecto por parte de las autoridades académicas responsables de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
- Análisis del contenido mediante el juicio de experto.
- Desarrollo de la prueba piloto con 15 pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho, para determinar la consistencia interna del instrumento, a través de del coeficiente de Cronbach.
- Desarrollo del trabajo de campo para la recolección de la información; para ello, se requiere la autorización del gerente del centro odontológico de la ciudad de Ayacucho.
- Aceptación de la encuesta por parte de la muestra objeto de estudio y conversatorio para la orientación y dinámica de la encuesta.

## **2.6. Método de análisis de datos**

En primer lugar, se realizará el análisis estadístico descriptivo a partir de tablas de frecuencias y porcentajes. Asimismo, para las pruebas de hipótesis, se realizará el análisis de normalidad para conocer la naturaleza de la distribución de las variables. Después de conocer el comportamiento de las variables, se decidirá la prueba de hipótesis a tomar. En el caso en que las variables tengan un comportamiento no normal, se tomará la prueba de hipótesis de correlación de Spearman, mientras que, si el comportamiento es normal, la prueba a utilizar será la de Pearson.

## **2.7. Aspectos éticos**

El proyecto de investigación está sujeto a los lineamientos y al cumplimiento de las normas del Comité de Ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; para ello, se establecen las políticas por las cuales se rige esta casa de estudio en las presentaciones de investigaciones científicas. Entre ellas se destacan: reserva del anonimato de los participantes, valor social o científico del estudio, validez científica de los hallazgos, respeto por los principios, valores y disciplina que rigen esta alma mater. Por último, para efecto de la particularidad del estudio, se consideran, en su revisión, aprobación y evaluación, las normas Vancouver y el análisis de similitud con Turnitin para corroborar la originalidad del estudio.

### III. RESULTADOS

#### 3.1 Análisis estadístico descriptivo

##### Resultados del primer objetivo específico

Tabla N° 1. Nivel de la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio dental Ortodontic, Ayacucho 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	48	48
Medio	32	32
Alto	20	20
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia de ficha de recolección de datos 2021.

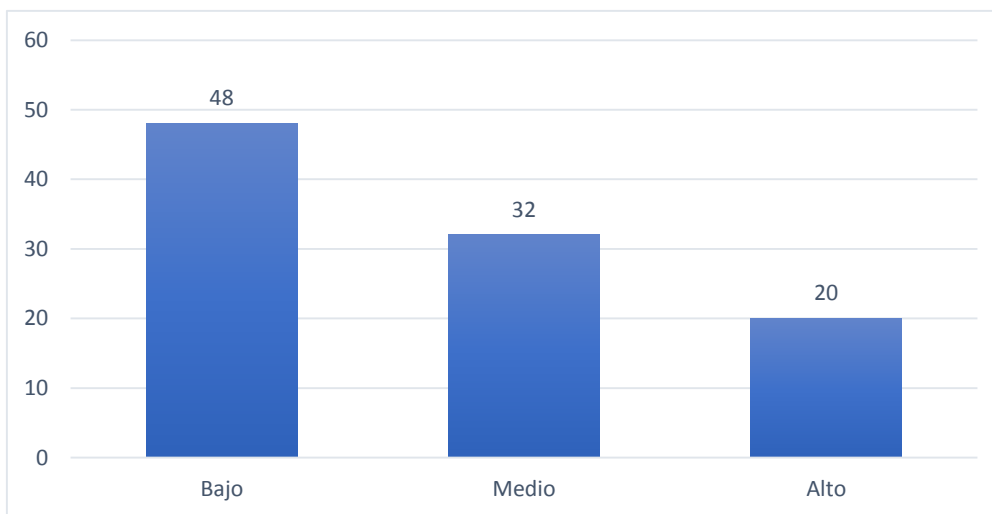


Figura 1. Nivel de la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio dental Ortodontic, Ayacucho 2021.

Fuente. Datos de la tabla N° 1

#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura N° 1. Se observó que el nivel “bajo” fue del 48 % (48 jóvenes), en tanto que el nivel “medio” fue del 32 % (32 jóvenes) y, finalmente, el nivel “alto” fue del 20 % (20 jóvenes). Con ello, se identifica que el nivel de la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic fue bajo (48 %).

### Resultados del segundo objetivo específico

Tabla N° 2. Nivel de conocimiento en prevención de carie dental en pacientes jóvenes del Consultorio dental Ortodontic, Ayacucho 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	51
Medio	21	21
Alto	28	28
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia de ficha de recolección de datos 20201.

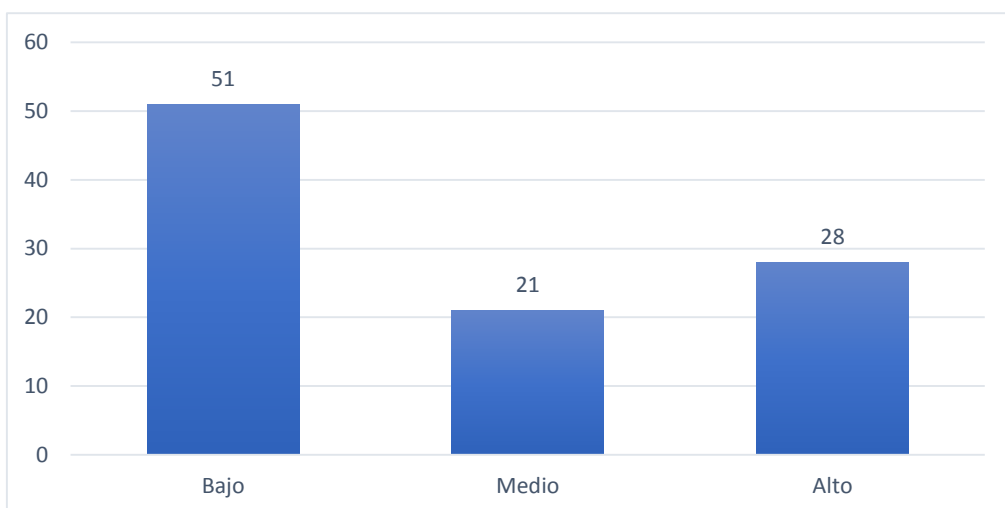


Figura 2. Nivel de conocimiento en prevención de caries en pacientes jóvenes del Consultorio dental Ortodontic, Ayacucho 2021

Fuente. Datos de la tabla N° 2.

### INTERPRETACIÓN

En la Resultados del segundo objetivo específico



Tabla N° 2. Se observó que el nivel “alto” fue del 28 % (28 jóvenes), mientras que el nivel “medio” fue del 21 % (21 jóvenes) y, finalmente, el nivel “bajo” fue del 51 % (51 jóvenes), con lo cual se identifica que el nivel de conocimiento en prevención de caries en pacientes jóvenes del Consultorio dental Ortodontic fue bajo (51 %).

### 3.2 Análisis estadístico inferencial

Prueba de hipótesis de normalidad para las variables y dimensiones

H<sub>0</sub>: La distribución de los datos de las variables y dimensiones tiene una distribución normal.

H<sub>1</sub>: La distribución de los datos de las variables y dimensiones tiene una distribución no normal.

Nivel de significancia: 0.05 (5%).

Nivel de confianza: 95%

Estadístico: Kolmogorov-Smirnov, puesto que el número de individuos es mayor a 50, por lo cual, es un estadístico más robusto para un análisis con esa característica.

Decisión:

Si el p-valor  $E < 0,05$  entonces, se rechaza H<sub>0</sub>

Si el p-valor  $E > 0,05$  entonces, se acepta la H<sub>0</sub>

Tabla N° 3. Pruebas de normalidad para cada una de las variables y dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov			Media	Desv. Desviación
	Estadístico	gl	Sig.		
Conducta de salud bucal	,911	100	,003	50,7000	7,45860
Comportamiento de la salud bucal	,924	100	,019	26,2000	4,65089
Actitudes de salud bucal	,977	100	,645	23,6000	3,84974
Conocimiento en prevención de caries dental	,868	100	,000	39,2150	8,70452
Patologías Prevalentes	,850	100	,000	20,5750	5,96953
Factores de riesgo	,958	100	,141	16,6500	3,78628

Fuente: Elaboración propia de ficha de recolección de datos 2021

## INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 3. Se observó que las variables Conducta de salud bucal y Conocimiento en prevención de caries dental tienen una distribución no normal. Además, en el caso de las dimensiones, las que tienen una distribución no normal son las siguientes: comportamiento de la salud bucal y patologías preventivas. De otro lado, las dimensiones que sí tienen un comportamiento normal son las siguientes: actitudes de salud bucal y factores de riesgo.

## CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA:

Se concluye que, para realizar los análisis de correlación, se usará el Rho de Spearman, puesto que, en todos los casos de correlación, al menos una de las variables presenta una distribución no normal.

Asimismo, se muestra la Tabla 6 en donde se señala los diferentes niveles de interpretación del coeficiente de Pearson.

Tabla N° 4. Grados del coeficiente de correlación

Signo	Coefficiente de correlación	Interpretación
Positivo	1.00	Perfecta
	0.90 – 0.99	Muy alta
	0.70 – 0.89	Alta
	0.40 – 0.69	Moderada
	0.20 – 0.39	Baja
	0.01 – 0.19	Muy baja

	0	Nula
Negativo	(-) 0.01 – (-) 0.19	Muy baja
	(-) 0.20 – (-) 0.39	Baja
	(-) 0.40 – (-) 0.69	Moderada
	(-) 0.70 – (-) 0.89	Alta
	(-) 0.90 – (-) 0.99	Muy alta
	(-) 1.00	Perfecta

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2014).

### Resultados del tercer objetivo específico

Prueba de hipótesis de correlación

H0: No existe relación entre el conocimiento en patologías prevalentes y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.

H1: Sí existe relación entre el conocimiento en patologías prevalentes y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.

Nivel de significancia: 0.05 (5%).

Nivel de confianza: 95%

Estadístico: Rho de Spearman, puesto que el comportamiento de los datos tiene una distribución desconocida (ver Tabla N° 3).

Regla de decisión:

Si el p-valor  $E < 0,05$  entonces, se rechaza  $H_0$ .

Si el p-valor  $E > 0,05$  entonces, se acepta la  $H_0$ .

el conocimiento en patologías prevalentes y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.

Tabla N° 5. Correlación entre el conocimiento en patologías prevalentes y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.

		Conducta de salud bucal
	Coefficiente de correlación	,905**
Conocimiento en patologías prevalentes	Sig. (bilateral)	,000
	N	100

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

Fuente: Elaboración propia de ficha de recolección de datos 2021

## INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 5. Se visualizó que el p-valor es 0,000 (menor a 0,05), con lo cual se rechazó  $H_0$ , por consiguiente, se aceptó  $H_1$ , el cual sostiene la correlación entre las variables. Además, se determina que la corrección es alta y positiva ( $Rho = 0,905$ ).

## CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

Se concluye que el conocimiento en patologías prevalentes y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021 están correlacionadas significativamente (p-valor = 0,000 y  $Rho = 0,905$ ).

## Resultados del cuarto objetivo específico

Prueba de hipótesis de correlación

H0: No existe relación entre el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.

H1: Sí existe relación entre el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.

Nivel de significancia: 0.05 (5%).

Nivel de confianza: 95%.

Estadístico: Rho de Spearman, dado que la distribución, en ambos casos, es no normal (ver Tabla N° 3).

Regla de decisión:

Si el p-valor  $E < 0,05$  entonces, se rechaza  $H_0$ .

Si el p-valor  $E > 0,05$  entonces, se acepta la  $H_0$ .

Tabla N° 6. Correlación entre el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021

		Factores de riesgo
	Coefficiente de correlación	,867**
Conducta de salud bucal	Sig. (bilateral)	,000
	N	100

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

Fuente: Elaboración propia de ficha de recolección de datos 2021

## INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 6. Se visualiza que el p-valor es inferior a 0,05 (p-valor = 0,000), con lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. Además, teniendo en cuenta la información de la tabla N° 6, se observa una correlación alta y positiva (Rho = 0,867).

## CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

Se determinó que el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021 sí están correlacionadas significativamente ( $p$ -valor=0,000 y  $Rho=0,867$ ).

### Resultados del objetivo general

Prueba de hipótesis de correlación

H0: No existe relación entre el conocimiento en prevención de caries dental y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021

H1: Sí existe relación entre el conocimiento en prevención de caries dental y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021

Nivel de significancia: 0.05 (5%).

Nivel de confianza: 95%

Estadístico: Rho de Spearman (versión no paramétrica de la correlación de Pearson), puesto que ambas variables tienen una distribución no normal (ver Tabla N° 3).

Regla de decisión:

Si el  $p$ -valor  $E < 0,05$  entonces, se rechaza  $H_0$ .

Si el  $p$ -valor  $E > 0,05$  entonces, se acepta la  $H_0$ .

Tabla N° 7. Correlación entre el conocimiento en prevención de caries dental y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021

		Conocimiento en prevención de caries dental
Conducta de salud bucal	Coefficiente de correlación	,900**
	Sig. (bilateral)	,000

---

---

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

Fuente: Elaboración propia de ficha de recolección de datos 2021

### INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 7. Se visualizó que el p-valor es 0,000 (inferior a 0,05), con lo cual se niega la hipótesis nula y se acepta la alterna, lo cual indica que ambas variables están relacionadas. Además, se observa que la correlación es alta y positiva (Rho = 0,900).

### CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

Se determinó que las variables de Conducta de salud bucal y Conocimiento en prevención de caries dental en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021 están correlacionadas significativamente (p-valor = 0,000 y Rho = 0,900).

#### IV. DISCUSIÓN

La juventud es un periodo de transición que marca la diferencia entre la etapa de la niñez y la edad adulta; caracterizada por la búsqueda de conocimientos y aprendizajes, que conlleva a los jóvenes al desarrollo de una personalidad plena y a cuidar de su estabilidad biopsicosocial. En el plano de la salud bucal son determinantes las conductas (comportamientos y actitudes) que asuma para la prevención en los riesgos de enfermedades orales que afecten su bienestar y calidad de vida. En ese contexto, es imperioso las conductas positivas que asuman los individuos de esta etapa, no obstante, para ello es vital los conocimientos que tengan respecto a los mecanismos preventivos para evitar la caries dental.

En relación al objetivo general de la investigación, dirigido a determinar la relación entre el conocimiento en prevención de caries dental y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho, 2021, se halló que el nivel del conocimiento en prevención de caries dental y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes están correlacionadas significativamente ( $p$ -valor = 0,000 y  $Rho$  = 0,900).

Una investigación similar fue presentada por Martínez P. (2018) (7) quien concluyó una relación positiva de ( $p$ -valor = 0,000 y  $Rho$  = 0.888) entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad (jóvenes), atendidos en el centro de salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017. Por su parte, el estudio realizado por Márquez M. (2018) (8), contrastó estos resultados porque concluyó que no se encontró significancia ( $p < 0,05$ ) estadística, y determinó que, no hubo relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y evaluación de caries en ortodoncia en los pacientes jóvenes atendidos en el Departamento de Odontoestomatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Cabe destacar que los resultados descritos concuerdan con las concepciones propuesta por Bianco F. (1991) (16) quien señaló que las conductas o el comportamiento humano, dependiendo de la operatividad o no contribuyen a la adaptación o desadaptación de procesos (conocimientos, experiencias y aprendizajes), pues ese es el contexto que indica la aportación de beneficios en cualquier de los ámbitos donde se desarrolla. Asimismo, Espinoza, E. y Pachas, F (2013) (18), reseñó en cuanto a las conductas de salud bucal, que existen suficientes



evidencias que muestran una significativa relación entre el grado de higiene bucal y la conducta de salud bucal, por tal razón la prevención de las enfermedades bucales debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal.

En atención a los hallazgos y la posición teóricas expuestas, se sostiene que la conducta que tengan los jóvenes en torno al cuidado de la salud bucal es directamente proporcional a los conocimientos que esta población etaria haya adquirido sobre las nociones de prevención de la caries dental, es decir, a mayor conocimiento de la temática, mejores serán los comportamientos y actitudes respecto a su higiene oral.

Respecto al objetivo identificar el nivel de la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021, se encontró que el 48 % se ubicó en un nivel “bajo” el 32 % en un nivel “medio” y el 20 % en un nivel “alto” de conocimiento respectivamente. Hallazgos parecidos se corroboraron en la investigación de Aguilera V. et al. (2019) (13), donde se determinó que el nivel de conducta en salud bucal osciló entre nivel “bajo” con 64% y regular con 25%, concluyendo estos hallazgos que la media de los jóvenes entrevistados estuvo en un nivel de conducta en salud bucal deficiente. No obstante, los estudios de Esplana, G (2020) (5), mostraron resultados más alentadores, concluyendo que el nivel de conducta sobre salud bucal de los pacientes jóvenes del Centro de Salud de Azapampa es bueno (48%), con predominancia en los profesionales entre edades de 18 a 30 años con mayor índice en el sexo femenino.

Desde la perspectiva teórica Mina (2019) (14) señaló que las conductas de salud bucal son el conjunto de acciones y hábitos aprendidos, la cual busca establecer formas y estilos de autocuidado de la salud oral llevando consigo comportamientos correctos de una vida sana. Se caracteriza por actitudes favorables, siendo la educación un medio eficaz de aprendizaje del individuo. En apoyo a lo señalado, se destaca que los bajos niveles en conductas de salud bucal en poblaciones jóvenes siempre estará determinada por el conocimiento y aprendizaje que hayan adquirido para prevenir la caries dental basados en una cultura adecuada de higiene bucal.

Por su parte, el objetivo dirigido a identificar el nivel del conocimiento en prevención de caries dental en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho, 2021, se demostró que el 51 % de los jóvenes se ubicó en un nivel “bajo”, el nivel “alto” fue del 28 %, mientras que el nivel “medio” fue del 21 %, con lo cual se identifica que el nivel de

conocimiento en prevención de caries en pacientes jóvenes del Consultorio dental Ortodontic fue deficiente (62,5 %). Los estudios de Yance, P. (2017) (10) encontraron resultados concordantes con la investigación en cuestión, cuando determinó que el 39.2 % de los jóvenes entrevistados presentaron un nivel adecuado sobre conocimiento de prevención de la caries dental y el 70.6% un nivel bajo y con una actitud indiferente en el aprendizaje de esta temática.

Por su parte, los estudios de Moya, T. y Posso, V. (2020) (12) evidenciaron que el 58,70% presentaron prácticas inadecuadas relacionadas con los mecanismos de prevención de la caries dental, antes de una intervención educativa, aumentado significativamente después la formación las actitudes favorables a un 78,26%, y las prácticas adecuadas al 91,30%. Concluyeron que las actitudes y prácticas de salud e higiene oral en adolescentes de 12 a 14 años de la Unidad Educativa es superior 43,48% después de una intervención educativa.

En el contexto teórico, Martínez P. (2018) (7) destacó que el conocimiento de la prevención de la caries dental, es la concepción que se tiene de los mecanismos idóneos para evitar el deterioro de la salud bucal, considerando hábitos de higiene oral favorables, aunado a una sana alimentación y las visitas periódicas al odontólogo. También se hacen presente conocer las patologías prevalentes, los factores de riesgos y como desencadenan en la enfermedad, todo ello, mediante herramientas educativas y programas de formación en salud bucal en los diversos ámbitos de la vida. En virtud de lo encontrado, es necesario referenciar que el conocimiento sobre la prevención de la caries dental en jóvenes, está condicionada por la formación educativa recibida en los contextos escolares y familiares de su entorno.

Atendiendo al objetivo dirigido a determinar la relación entre el conocimiento en patologías prevalentes y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho, 2021, se encontró que están correlacionadas significativamente ( $p$ -valor = 0,000 y  $Rho = 0,905$ ). En ese sentido, estudios efectuados por Carhuallanqui, J y Romero, R (2017) (9) evidenciaron una relación negativa moderada entre el conocimiento de patologías prevalentes y el índice de caries dental ( $p= 0.00$ ,  $R= - 0.568$ ). Concluyeron que el nivel de conocimiento en patologías bucodentales mejora la prevención y el riesgo de caries dental en los estudiantes jóvenes de la Institución Educativa Estatal “Warivilca” en la Provincia de Huancayo, 2017.

En torno a lo descrito, conceptualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) (1), acotó que las patologías prevalentes hacen referencia a las enfermedades bucodentales presentes en el individuo, las cuales permanecen en él y desencadenan en caries dental. En este contexto, se hace imperioso, en función de los hallazgos que las poblaciones jóvenes cada vez, sean más conocedores de enfermedades como la placa bacteriana, y la periodontitis (gingivitis), como un mecanismo de defensa que atienda a comportamientos y actitudes saludables, para erradicarlas o prevenirlas y así evitar el padecimiento de caries dental.

En correspondencia con los resultados del objetivo específico determinar la relación entre el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho, 2021, se halló que el conocimiento de los jóvenes sobre factores de riesgo de la caries y la conducta en salud bucal están relacionadas alta y positivamente ( $p$ -valor=0,000 y  $Rho=0,867$ ).

En apoyo a estos resultados, estudios presentados por Izabaeta, F. (2020) (6) determinaron en sus hallazgos que el conocimiento de factores de riesgo en salud bucal se relaciona significativamente con el índice de higiene oral en consultantes en estudio, con ( $p \leq 0,000$  y  $Rho=0,745$ ), y también se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento en las dimensiones elementos de higiene bucal ( $p \leq 0,000$  y  $Rho=0,695$ ), hábitos de higiene bucal ( $p \leq 0,000$  y  $Rho=0,874$ ) y enfermedades bucales ( $p \leq 0,000$  y  $Rho=0,785$ ).

Teóricamente, Rivera et al. (2017) (24), reseñaron que, la promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad, tienen como objetivo fundamental el control de los factores de riesgos causantes de las diferentes patologías orales a través del desarrollo de hábitos adecuados de higiene. De tal manera, que la evaluación de la cavidad bucal, no solo es prevenir la caries y evitar la enfermedad sino también detenerla e impedir su avance, convirtiéndose así en una etapa determinante en el cuidado de la cavidad oral. Desde la perspectiva de la investigación, los resultados y comentarios descritos dejan en evidencia que toda conducta positiva y óptima en salud bucal dependerá del nivel de sensibilización, formación, motivación y aprendizaje que haya sido procesada e internalizada por las poblaciones requeridas, en este caso, los jóvenes objeto de estudio.

## V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe correlación muy alta y significativa entre el nivel de conducta de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención de caries dental en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021 (p-valor = 0,000 y Rho = 0,914).
2. Se identificó que el nivel de la conducta en salud bucal es “bajo” (65,0 %) en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.
3. Se identificó que el nivel del conocimiento en prevención de caries dental es “bajo” y se situó en un (62,5 %) en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho.
4. Se determinó que el conocimiento en patologías prevalentes sí está relacionado alta y positivamente con la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021 (p-valor = 0,000 y Rho = 0,814).
5. Se determinó que el conocimiento en factores de riesgo sí está relacionado alta y positivamente con la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021 (p-valor=0,000 y Rho=0,797).

## VI. RECOMENDACIONES

Las indicaciones de la investigación en atención a los resultados encontrados están dirigidos a todos los actores con implicancia en el estudio, como un proceso de reciprocidad, sinergia y coordinación entre el Consultorio Dental Ortodontic y los pacientes jóvenes que asisten a consulta a esta organización de salud bucodental, para generar con ello un impacto positivo en la formación de comportamientos y actitudes positivas que generen bienestar y calidad de vida en su salud bucal, basados en el conocimiento de mecanismos de prevención idóneos para evitar la en torno a salud bucal. Por tanto, se recomienda:

- A los gerentes del Consultorio Dental Ortodontic, como medio de apoyo a los jóvenes que asisten a este ámbito de salud para que fomenten programas de sensibilización en forma articulada con las consultas, para fortalecer en esta población los conocimientos en prevención de enfermedades bucodentales en función de equilibrar actitudes y comportamientos adecuados para llevar una vida libre de caries y consciente de las estrategias para su riesgo.

- A los profesores de las instituciones educativas de secundaria y educación superior, fomentar estrategias educativas y formativas para que las poblaciones jóvenes que se educan en esos ámbitos adquieran una percepción muy amplia de todos los elementos, factores, cultura y métodos que intervienen en la salud bucal y sus mecanismos de prevención.

- A los especialistas de estomatología y odontología, promover paneles y encuentros para jóvenes con la intencionalidad de formar en ellos, mediante programas preventivos de salud bucal y hábitos saludables como sistema de vida.

- A los jóvenes, para que participen en encuentros y programas formativos que propicie en ellos, la disposición y voluntad de trabajar constructivamente por su salud bucal, atendiendo a actitudes sanas como: dieta balanceada, visitas periódicas al odontólogo y hábitos de higiene oral.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. 2018 [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Lazo, G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Revista Postgrado ISSN 2411: 8826. Abril de 2018.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estadística de salud bucal [Internet]. 2020 [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media.pdf>.
4. Herrera, S. Programa gerencial educativo para la prevención de caries dental del servicio de odontología en el Centro de Salud Atusparia. [Internet]. [Chiclayo, Perú]: Universidad Cesar Vallejo: 2019 [citado el 24 de marzo de 2021]. Disponible en <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22341>.
5. Esplana, G. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un Centro de Salud Huancayo. [Internet]. [Huancayo, Perú]: Universidad Peruana Los Andes: 2020 [citado el 25 de marzo de 2021]. Disponible en <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/2016>.
6. Izabeta, F. Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del puesto de salud Colpa baja – Huánuco. [Internet]. [Huanuco, Perú]: Universidad de Huánuco: 2019 [citado el 25 de marzo de 2021]. Disponible en <http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/2462>
7. Martínez, P. Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga-Comas, de julio a diciembre 2017. [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Cesar Vallejo: 2018 [citado el 25 de marzo de 2021]. Disponible en <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22341>.
8. Márquez. M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y evaluación de caries en ortodoncia, Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2015. [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad San Pedro: 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/6978>.

9. Carhuallanqui, J y Romero, R. Nivel de conocimiento sobre salud oral y su relación con el índice de caries en alumnos del 5to Grado de secundaria de la Institución Educativa Estatal “Warivilca”, en la Provincia de Huancayo, 2017. [Internet]. [Huancayo, Perú]: Universidad Peruana Los Andes: 2018 [citado el 26 de marzo de 2021]. Disponible en <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/>
10. Yance, P. Conocimiento y actitudes sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan-Iquitos, 2017. [Internet]. [Iquitos, Perú]: Universidad Científica del Perú: 2017 [citado el 26 de marzo de 2021]. Disponible en <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/219>
11. Moreira, K. Riesgo de caries en niños de 1 a 5 años de edad de la Fundación Mariana de Jesús (Bachelor's thesis). [Internet]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad de Guayaquil: 2020 [citado el 26 de marzo de 2021]. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48352>
12. Moya, T y Posso, V. Efectividad de un programa educativo sobre conocimiento de salud e higiene oral en adolescentes de 12 a 14 años de la Unidad Educativa Antonio Ante [Internet]. [Quito, Ecuador]: Universidad de Quito: 2020 [citado el 26 de marzo de 2021]. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21197>
13. Martínez L. y Vélez M. Percepción de los padres y/o cuidadores del impacto de la caries, fluorosis y trauma dentoalveolar sobre la calidad de vida en escolares. [Internet]. [Cartagena, Colombia]: Universidad de Cartagena; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/4292/%21DOCUMENTO%20FINAL%20CV%20y%20Caries%2030.06.16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Mina C. Estado de salud bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral [Internet]. [Quito, Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6797/1/T-UCE-0015-352.pdf>
15. Yáñez R. La objetividad y el conocimiento de la realidad. *Ars Boni et Aequi*. 2010; 6(1):243-54.

16. Bianco, F. Sexología Clínica. Bases Fisiológicas y Fisiopatología. Caracas: Editorial C.I.P.P.S.V.1991
17. Bandura A. Aprendizaje Social. México, D.F.: Editorial Trillas;
18. Espinoza-Usaqui E. y Pachas-Barrionuevo F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana. 2013; 23(2):101-8.
19. Marchena Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial la Victoria - 2015 [Internet]. [Chiclayo, Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2015 [citado 1 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/141>
20. Sánchez-Pérez L., Sáenz L., Molina-Frechero N., Irigoyen-Camacho M. y Alfaro-Moctezuma P. Riesgo a caries. Diagnóstico y sugerencias de tratamiento. Rev ADM. 2 de enero de 2019; 75(6):340-9.
21. Córdova-Sotomayor D., Flores-Díaz Y., Luna-Romero M. y Tapia-Sandoval P. Prevalencia de caries dental y factores de riesgo en escolares de una institución educativa en Chiclayo, Perú. Revista KIRU [Internet]. 30 de diciembre de 2017 [citado 1 de noviembre de 2020];14(2). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1217>
22. Rodríguez R., Traviesas E., Lavandera E. y Duque M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Revista Cubana de Estomatología. Junio de 2009; 46(2):0-0.
23. Pérez S. Valoración del riesgo de caries dental en niños de 6 a 11 años de edad de la Unidad Educativa Jorge Escudero de la Ciudad de Quito mediante el instrumento CAT [Internet]. [Quito, Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2019 [citado 1 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20261>
24. Supo J. Cómo validar un instrumento [Internet]. Arequipa: Bioestadística; 2014 [citado 1 de noviembre de 2020]. Disponible en: [www.validaciondeinstrumentos.com](http://www.validaciondeinstrumentos.com)



25. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edición. México: McGraw-Hill Education; 2014.
26. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 7ma edición. Venezuela: Editorial Episteme; 2016.
27. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. México: Limusa; 2009.
28. Baena G. Metodología de la investigación. 3era edición. México: Grupo Editorial Patria; 2017.
29. Blanco C. Encuesta y estadística: métodos de investigación cuantitativa en ciencias sociales y comunicación. Córdova, Argentina: Editorial Brujas; 2011.
30. Salgado A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. LIBERAVIT. 2007; 71-8.
31. Rodríguez F. Generalidades acerca de las técnicas de investigación cuantitativa. 1. 29 de enero de 2007; 2(1):9-39.
32. Yuni J y Urbano C. Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación [Internet]. Argentina: Editorial Brujas; 2014 [citado 1 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://0-site.ebrary.com.fama.us.es/lib/unisev/Doc?id=10995281>
33. Feria H., Blanco M y Valledor R. La dimensión metodológica de la investigación científica. Las Tunas: Editorial Académica Universitaria (Edacun);
34. Rodriguez T. Caracterización de la validez y confiabilidad en el constructo metodológico de la investigación social. 2015;(20):21.
35. González J. y Pazmiño M. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para le caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. ISSN. 2015; 2(1):17.
36. Robles B. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. Pueblo Continente. 2018; 29(1):193-7.
37. Estuardo C. Estadística y probabilidades. 2012.

38. Salazar P. y Del Castillo G. Fundamentos básicos de estadística. 2018.
39. Dicovski L. Estadística básica. Nicaragua: Universidad Nacional de Ingeniería; 2018.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

<b>Título:</b> Conducta en salud bucal y conocimiento en prevención de caries dental en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, Perú, 2021.				
<b>Problemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables /Indicadores</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>General:</b></p> <p>¿De qué manera se relaciona el conocimiento en prevención de caries dental y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>PE1: ¿Cuál es el nivel de la Conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021?</p> <p>PE2: Cuál es el nivel del Conocimiento en prevención de caries dental en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.</p> <p>PE3: ¿De qué manera se relaciona el conocimiento en patologías prevalentes y la</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento en prevención de caries dental y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>OE1: Identificar el nivel del Conocimiento en prevención de caries dental en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.</p> <p>OE2: Identificar el nivel de la Conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre el conocimiento en patologías</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Existe relación significativa entre el Conocimiento en prevención de caries dental y la Conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>HE3: Existe relación significativa entre el conocimiento en patologías</p>	<p><b>Unidad de análisis:</b> Pacientes del Consultorio Dental Ortodontic.</p> <p><b>Lugar:</b> Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho.</p> <p><b>Tiempo:</b> 2021</p> <p><b>Variable de asociación:</b></p> <p>X: Conocimiento en prevención de caries dental</p> <p>X<sub>1</sub> Patologías prevalentes. X<sub>2</sub>: Factores de riesgo</p> <p><b>Variable de supervisión:</b> Y: Conducta en salud bucal Y<sub>1</sub>: Comportamiento Y<sub>2</sub>: Actitudes</p>	<p><b>Enfoque:</b> cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacional y descriptiva.</p> <p><b>Tipo:</b> Básica.</p> <p><b>Métodos:</b> analítico-deductivo</p> <p><b>Técnicas</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Población:</b> Pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho.</p> <p><b>Muestra:</b> 100 pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho.</p> <p><b>Técnica de muestreo:</b></p>

<p>conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021?</p> <p>PE4: ¿De qué manera se relaciona el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021?</p>	<p>prevalentes y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.</p> <p>OE4: Determinar la relación entre el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.</p>	<p>prevalentes y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.</p> <p>HE4: Existe relación significativa entre el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal en pacientes jóvenes del Consultorio Dental Ortodontic, Ayacucho, 2021.</p>		<p>No probabilística</p>
---	---	--	--	--------------------------

## **Anexo 2. Cuestionario 1**

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

**CUESTIONARIO N° \_\_\_\_\_**

**FECHA:     /     /**

**CONDUCTA EN SALUD BUCAL Y CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN PACIENTES JOVENES DEL CONSULTORIO DENTAL ORTODONTIC, AYACUACHO PERÚ 2021.** En este sentido, la dimensión de las preguntas está relacionadas con las variables y objetivos del estudio. Asimismo, la información suministrada será de gran interés para la intencionalidad y relevancia de la investigación, en tal sentido, será utilizada solo para ese fin.

Edad: .....

Sexo:

- 1) Masculino                      2) Femenino

Grado de instrucción del Joven o la Joven:

- 1) Educación Primaria 2) Educación Secundaria 3) Educación Técnica y/o Superior 4) N.A

#### **INSTRUCCIONES**

- Lea la totalidad de los Ítems
- Responda la totalidad de los Ítems
- Utilice las alternativas de respuesta que se indican
- Marque con una equis (x) la alternativa que usted considere es la que se ajusta a su nivel de conocimiento, teniendo en cuenta que:
  - Siempre = 4
  - Casi siempre = 3
  - A veces = 2
  - Nunca= 1
- Si requiere alguna ayuda, le damos orientación.

**Gracias por su colaboración**

<b>Variable 1: Conducta de salud bucal</b>					
<b>Ítems</b>		<b>Siempre (4)</b>	<b>Casi siempre (3)</b>	<b>A veces (2)</b>	<b>Nunca (1)</b>
	<b>Dimensión: Comportamientos de salud bucal</b>				
1	¿Cepillas tus dientes diariamente al levantarte y al acostarte?				
2	¿Cepillas tus dientes después de cada comida?				
3	¿Usas regularmente hilo dental?				
4	¿Utilizas enjuague bucal como hábito para cuidar tu salud bucodental?				
5	¿Cambias regularmente de cepillo dental?				
6	¿Cuándo no tienes crema dental utilizas algún sustituto para limpiar tus dientes?				
7	¿Comes golosinas regularmente?				
8	¿Tienes hábitos deformantes o alguna mueca asociada a dientes, labios o boca?				
9	¿Visitas al odontólogo para revisión periódica?				
10	¿Visitas al odontólogo solo para extraer piezas dentales?				
	<b>Dimensión: Actitudes de salud bucal</b>				
11	¿Conoces las nociones básicas para el cuidado de la salud bucal?				

12	¿Aplicas las normas básicas para el cuidado de la salud oral?				
13	¿Provienes de una familia donde el cuidado de la salud bucal forma parte de los hábitos saludables del cuerpo?				
14	¿Consideras que la salud bucal es importante para la el bienestar del resto del cuerpo?				
15	¿Consideras que los cuidados aplicados en casa para los dientes son efectivos?				
16	¿Mantienes hábitos sanos de higiene oral?				
17	¿Has participado en campañas para la formación de la salud bucal?				
18	¿Te responsabilizas del cuidado de tu salud bucal?				



### Anexo 3. Cuestionario 2

<b>Variable 2: Conocimiento en prevención de caries dental</b>					
<b>Ítems</b>		<b>Siempre (4)</b>	<b>Casi siempre (3)</b>	<b>A veces (2)</b>	<b>Nunca (4)</b>
	<b>Dimensión: Patologías Prevalentes</b>				
1	¿Has tenido dolor por afección bucodental?				
2	¿Te han sangrado las encías?				
3	¿Has tenido placa dental?				
4	¿Has tenido o tienes caries dental?				
5	¿Te han reconstruido piezas dentales?				
6	¿Te han extraído piezas dentales?				
7	¿Tienes conocimiento sobre las consecuencias que genera la caries dental?				
8	¿Conoces las enfermedades o patologías que provocan la caries dental?				
	<b>Factores de riesgo</b>				
9	¿Has dejado de practicar algún hábito de higiene oral?				
10	¿Es la comida alta en azúcares y carbohidratos un riesgo para la salud bucodental?				

11	¿Qué tan regular visitas al odontólogo?				
12	¿Consumes comida alta en carbohidratos?				
13	¿Consumes bebidas gaseosas con regularidad?				
14	¿Es el desconocimiento y la ausencia de buenas prácticas un factor de riesgo para la salud bucodental				

## Anexo 4. Validación de instrumentos

### EXPERTO 1

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia en el contenido.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Luis Alberto Cueva Buendía  
DNI: 20049226

Especialidad del validador:

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

03  
.....De Mayo del 2021



Luis A. Cueva Buendía  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 10185

Firma del Experto Informante.

EXPERTO 2

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene capacidad suficiente en el contenido.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg. Mery De La Cruz Licas  
DNI: 10198203

Especialidad del validador: Odontopediatría

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

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

04 De Mayo del 2021



Mg. MERY DE LA CRUZ LICAS  
ODONTOPEDIATRA  
C.O.P. 1773E - RNE 1728

Firma del Experto Informante.

### EXPERTO 3

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento tiene capacidad suficiente en el contenido.

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

**Apellidos y nombres del juez validador** Dr. / Mg. Esp. CD. Prosopio Pomalaya David Elías  
DNI: 10273220

**Especialidad del validador:** Odontopediatría

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
















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
















05 De Mayo del 2021

  
David Elías Prosopio Pomalaya  
CIRUJANO DENTISTAS COP. 12911  
ESP PERIODONCIA E IMPLANTES RNE 992

Firma del Experto Informante.

## Anexo 5. Matriz de base de datos

	 CSB1	 CSB2	 CSB3	 CSB4	 CSB5	 CSB6	 CSB7	 CSB8	 CSB9	 CSB10	 CSB11	 CSB12	 CSB13	 CSB14	 CSB15	
1	4	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	4	
2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4
5	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3
6	2	3	1	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
7	3	4	4	4	4	4	4	2	3	1	4	3	2	4	4	3
8	2	4	4	2	1	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
9	3	2	2	4	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	2
10	3	2	3	4	1	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3
11	4	3	2	3	3	2	3	2	4	3	4	3	4	4	2	3
12	2	1	2	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	3	2
13	3	3	2	2	2	3	2	1	3	3	3	2	3	3	4	3
14	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	4	3
15	4	3	4	2	4	2	4	1	2	2	2	4	2	3	4	3
16	4	3	4	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	2	3
17	4	2	1	4	3	1	4	2	2	2	2	3	4	2	2	2
18	2	4	1	3	4	4	4	3	1	2	3	2	3	3	3	4
19	3	3	3	3	4	2	2	1	2	2	3	3	3	2	4	4
20	3	3	4	2	4	3	2	1	1	1	4	2	2	2	4	4
21	4	3	2	2	4	2	3	1	1	3	4	2	2	2	2	3
22	4	3	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	4	4
23	4	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	4	4	3	3	2
24	3	4	1	2	4	3	4	3	4	2	3	2	2	2	1	3

	 CSB16	 CSB17	 CSB18	 CPC1	 CPC2	 CPC3	 CPC4	 CPC5	 CPC6	 CPC7	 CPC8	 CPC9	 CPC10	 CPC11	 CPC12
1	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4
4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4
5	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4
6	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	2
7	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4
8	4	3	2	3	4	2	4	4	4	3	4	3	4	2	3
9	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	3	3	4	4
10	3	3	4	4	2	4	3	3	4	3	3	2	4	4	4
11	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3
12	4	4	2	3	4	1	4	2	4	4	2	3	1	3	1
13	4	4	4	2	2	1	3	3	2	3	1	4	4	3	3
14	2	3	4	2	2	1	4	2	2	3	1	4	3	2	3
15	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	3	2	4
16	4	1	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	4	2	4
17	3	4	4	2	3	2	3	2	2	2	1	3	4	3	2
18	2	1	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3
19	2	1	4	1	3	1	3	4	1	4	1	1	4	3	4
20	4	2	2	2	2	1	3	3	3	2	1	2	4	2	3
21	3	3	4	3	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	4
22	2	1	4	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	2
23	3	1	3	2	2	1	2	3	1	4	2	3	3	2	3
24	1	3	2	3	3	2	3	4	1	1	2	4	3	4	1

	CPC12	CPC13	CPC14	V1	V1D1	V1D2	V2	V2D1	V2D2	V1_CAT	V1D1_CAT	V1D2_CAT	V2_CAT
1	4	4	4	45,00	23,00	22,00	55,00	32,00	23,00	Bajo	Bajo	Medio	Alto
2	4	2	4	70,00	39,00	31,00	54,00	32,00	22,00	Alto	Alto	Alto	Alto
3	4	4	4	68,00	39,00	29,00	53,00	31,00	22,00	Alto	Alto	Alto	Alto
4	4	3	3	62,00	37,00	25,00	52,00	31,00	21,00	Alto	Alto	Medio	Alto
5	4	4	3	61,00	34,00	27,00	52,00	31,00	21,00	Medio	Medio	Alto	Alto
6	2	4	4	60,00	31,00	29,00	50,00	31,00	19,00	Medio	Medio	Alto	Alto
7	4	3	3	58,00	33,00	25,00	49,00	29,00	20,00	Medio	Medio	Medio	Alto
8	3	4	4	58,00	31,00	27,00	48,00	28,00	20,00	Medio	Medio	Alto	Alto
9	4	2	4	57,00	32,00	25,00	48,00	28,00	20,00	Medio	Medio	Medio	Alto
10	4	3	4	57,00	29,00	28,00	47,00	26,00	21,00	Medio	Medio	Alto	Alto
11	3	4	4	54,00	29,00	25,00	44,00	23,00	21,00	Medio	Medio	Medio	Medio
12	1	2	4	54,00	29,00	25,00	38,00	24,00	14,00	Medio	Medio	Medio	Medio
13	3	3	3	51,00	24,00	27,00	37,00	17,00	20,00	Medio	Bajo	Alto	Medio
14	3	4	3	50,00	26,00	24,00	36,00	17,00	19,00	Medio	Bajo	Medio	Medio
15	4	4	2	50,00	28,00	22,00	36,00	18,00	18,00	Medio	Medio	Medio	Medio
16	4	4	3	49,00	28,00	21,00	35,00	16,00	19,00	Bajo	Medio	Medio	Bajo
17	2	3	3	49,00	25,00	24,00	35,00	17,00	18,00	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
18	3	2	4	49,00	28,00	21,00	35,00	18,00	17,00	Bajo	Medio	Medio	Bajo
19	4	3	2	48,00	25,00	23,00	35,00	18,00	17,00	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
20	3	3	3	48,00	24,00	24,00	34,00	17,00	17,00	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
21	4	3	4	48,00	25,00	23,00	34,00	16,00	18,00	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
22	2	3	4	47,00	25,00	22,00	34,00	16,00	18,00	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
23	3	4	2	47,00	26,00	21,00	34,00	17,00	17,00	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
24	1	2	1	47,00	30,00	17,00	34,00	19,00	15,00	Bajo	Medio	Bajo	Bajo