



CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DEL 1ER CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS, AYACUCHO 2018.

TESIS

Para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. Nancy Ramos Huaman

ASESOR:

Mg. C.D. Jose Antonio Ruiz Ninapaytan

Ayacucho – Perú

2019

Dedico este trabajo a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi mamá, por ser el pilar más importante y demostrarme su cariño y apoyo.

A mi padre, a pesar de nuestras diferencias de opiniones.

A Zósimo, por motivarme y ayudarme hasta donde tus alcances lo permitían.

A mis hijos Diego y Abiel, por ser mi motivo y mi fortaleza para continuar con mis metas.

A toda mi familia por su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mis profesores por el conocimiento brindado.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi universidad, gracias por haberme permitido formarme en ella. Gracias a todas las personas que fueron participes en este proceso ya sea de manera directa o indirecta, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la universidad. Gracias a las personas que invirtieron su tiempo por ayudarme realizar mi proyecto de tesis se haga realidad; a ellos les agradezco con todo mi ser.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho. *Metodología:* se realizó un estudio aplicado, descriptivo, correlacional, observacional, transversal y no experimental con los estudiantes del 1er ciclo de todas las escuelas profesionales de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho (N=380). La muestra se determinó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple y estuvo conformada por 192 estudiantes de 17 a 28 años. Se empleó una encuesta de la Universidad de Hiroshima sobre conducta y conocimiento de salud bucal (HU-DBI) traducida al español y modificada. Este cuestionario estuvo compuesto por 20 preguntas, de las cuales 10 fueron de conocimiento y 10 de conducta para medir el nivel respecto a salud bucal. Para la confirmación y posterior aplicación del cuestionario se efectuó una prueba piloto en 30 alumnos y con los resultados obtenidos se realizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, que dicho coeficiente evidenció una fiabilidad significativa con el valor de 0,809 para el instrumento que mide la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal y un valor de 0,827 para el instrumento que mide la variable conducta sobre salud bucal. *Resultados:* el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes fue regular en un 69,8%. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes mostró relación estadísticamente significativa con el género ($p=0,050$), más no con la edad ($p=0,827$) ni con la escuela profesional ($p=0,064$). El nivel de conducta sobre salud bucal en los estudiantes fue regular en un 74,5%. Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conducta sobre salud bucal y el género ($p=0,661$), el nivel de conducta y la edad ($p=0,693$) y el nivel de conducta y la escuela profesional ($p=0,378$). El nivel de conocimiento sobre salud bucal no mostró relación estadísticamente significativa con el nivel de conducta de los estudiantes ($p=0,198$).

Palabras claves: nivel de conocimiento, nivel de conducta, salud bucal.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and behavior on oral health in students of the 1st cycle of Alas Peruanas University, Ayacucho district, Huamanga province, Ayacucho department. Methodology: an applied, descriptive, correlational, observational, transversal and non-experimental study was carried out with the students of the 1st cycle of all the professional schools of the Alas Peruanas University - Ayacucho Branch (N=380). The sample was determined through a simple random probabilistic sampling and consisted of 192 students from 17 to 28 years old. A survey of the Hiroshima University on oral health behavior and knowledge (HU-DBI) translated into Spanish and modified was used. This questionnaire was composed of 20 questions, of which 10 were of knowledge and 10 of conduct to measure the level regarding oral health. For the confirmation and subsequent application of the questionnaire, a pilot test was carried out on 30 students and with the results obtained, the Cronbach's Alpha test was performed, which showed a significant reliability with the value of 0,809 for the instrument that measures the variable level of knowledge on oral health and a value of 0,827 for the instrument that measures the behavior variable on oral health. Results: the level of oral health knowledge in the students was regular in 69,8%. The level of knowledge about oral health in students showed a statistically significant relationship with gender ($p=0,050$), but not with age ($p=0,827$) or with the professional school ($p=0,064$). The level of oral health behavior in the students was regular in 74,5%. It was determined that there is no statistically significant relationship between the level of behavior on oral health and gender ($p=0,661$), the level of behavior and age ($p=0,693$) and the level of conduct and professional school ($p=0,378$). The level of knowledge about oral health did not show a statistically significant relationship with the level of student behavior ($p=0,198$).

Keywords: level of knowledge, level of conduct, oral health.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2 Problemas de investigación.....	18
1.2.1 Problema general	18
1.2.2 Problemas específicos.....	18
1.3 Objetivos de la investigación.....	19
1.3.1 Objetivo general.....	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 Justificación de la investigación	21
1.4.1 Importancia de la investigación	21
1.4.2 Viabilidad de la investigación	22
1.5 Limitaciones del estudio	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1 Antecedentes de la investigación.....	23
2.1.1 Antecedentes internacionales	23
2.1.2 Antecedentes nacionales	23
2.1.3 Antecedentes regionales.....	24
2.2 Bases teóricas.....	25
2.2.1 Conocimiento	25
2.2.1.1 Características del conocimiento	25

2.2.2 Aprendizaje	26
2.2.3 Conducta.....	26
2.2.3.1 Tipos de conducta.....	27
2.2.4 Actitud	28
2.2.5 Salud bucal.....	29
2.2.5.1 Prevención en salud bucal.....	30
2.2.5.2 Conocimiento sobre salud bucal	31
2.2.5.3 Higiene bucal	32
2.3 Definición de términos básicos	33
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.1 Formulación de hipótesis.....	35
3.2 Variables; definición conceptual y operacional	35
3.2.1 Variable independiente.....	35
3.2.2 Variable dependiente	35
3.2.3 Variables intervinientes	35
3.2.4 Operacionalización de variables.....	36
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	39
4.1 Diseño metodológico.....	39
4.1.1 Tipo de investigación.....	39
4.1.2 Nivel de investigación.....	39
4.1.3 Método de investigación.....	39
4.1.4 Diseño de investigación	39
4.2 Diseño muestral	39

4.2.1 Universo	40
4.2.2 Población.....	40
4.2.3 Criterios de selección	40
4.2.3.1 Criterios de inclusión.....	40
4.2.3.2 Criterios de exclusión.....	40
4.2.4 Muestra	40
4.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos y confiabilidad	41
4.3.1 Técnicas de recolección de datos	42
4.3.2 Instrumentos de recolección de datos	42
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	44
4.5 Aspectos éticos.....	45
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	46
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos	46
5.2 Discusión	65
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES.....	67
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	68
ANEXOS	72
Anexo N° 1: Solicitud para la recolección de datos.....	73
Anexo N° 2: Consentimiento informado	74

Anexo N° 3: Encuesta de la Universidad de Hiroshima sobre conducta y conocimientos de salud bucal (HU-DBI) traducida al español y modificada	75
Anexo N° 4: Resumen del procedimiento de análisis de fiabilidad del instrumento	77
Anexo N° 5: Matriz de consistencia.....	79
Anexo N° 6: Fotografías.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018	47
Tabla N° 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.....	49
Tabla N° 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018	51
Tabla N° 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.....	53
Tabla N° 5. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018	55
Tabla N° 6. Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.....	57
Tabla N° 7. Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.....	59
Tabla N° 8. Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.....	61
Tabla N° 9. Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018 ...	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018	47
Gráfico N° 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018	49
Gráfico N° 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018	51
Gráfico N° 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.....	53
Gráfico N° 5. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018	56
Gráfico N° 6. Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.....	57
Gráfico N° 7. Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018	59
Gráfico N° 8. Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.....	61
Gráfico N° 9. Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Explicación del propósito del estudio a los estudiantes de la escuela profesional de administración y negocios internacionales	83
Figura N° 2. Resolución del cuestionario por parte de los estudiantes de la escuela profesional de administración y negocios internacionales	83
Figura N° 3. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de un estudiante de la escuela profesional de arquitectura	84
Figura N° 4. Resolución del cuestionario por parte de los estudiantes de la escuela profesional de arquitectura	84
Figura N° 5. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de un estudiante de la escuela profesional de contabilidad, ciencias contables y financieras.....	85
Figura N° 6. Resolución del cuestionario por parte de los estudiantes de la escuela profesional de contabilidad, ciencias contables y financieras	85
Figura N° 7. Explicación del propósito del estudio a los estudiantes de la escuela profesional de derecho.....	86
Figura N° 8. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de un estudiante de la escuela profesional de derecho	86
Figura N° 9. Explicación del propósito del estudio a los estudiantes de la escuela profesional de enfermería	87
Figura N° 10. Resolución del cuestionario por parte de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería	87

Figura N° 11. Explicación del propósito del estudio a los estudiantes de la escuela profesional de estomatología.....	88
Figura N° 12. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de una estudiante de la escuela profesional de estomatología.....	88
Figura N° 13. Explicación del propósito del estudio a los estudiantes de la escuela profesional de ingeniería ambiental	89
Figura N° 14. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de una estudiante de la escuela profesional de ingeniería ambiental	89
Figura N° 15. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de un estudiante de la escuela profesional de ingeniería civil	90
Figura N° 16. Resolución del cuestionario por parte de los estudiantes de la escuela profesional de ingeniería civil.....	90
Figura N° 17. Explicación del propósito del estudio a los estudiantes de la escuela profesional de psicología humana	91

INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud fue definida por la OMS como un campo especial de las Ciencias de la Salud cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo y de la sociedad¹.

La educación es el mecanismo más eficaz del que disponemos para generar un cambio de actitud hacia modos de vida más saludables. La promoción de hábitos saludables, la prevención de las principales patologías bucodentales y su detección precoz mediante revisiones periódicas, constituyen un conjunto de acciones de reconocida utilidad en la salud general de los niños ya que estas patologías tienen una alta prevalencia y provocan gran morbilidad².

La práctica de auto-cuidado oral es una medida preventiva eficaz para mantener una buena salud oral individual, y esto a su vez es una parte integral de la salud general de cada persona³. Por lo tanto, la adquisición de conocimientos, hábitos y actitudes con respecto a la salud oral y la prevención de patologías orales son muy importantes durante el período de formación integral de los estudiantes universitarios. Aunque el conocimiento de la salud oral no se refiere solamente a un buen comportamiento de la salud, las personas que han adquirido este conocimiento y tienen un control sobre la misma son más propensas a adoptar medidas de autocuidado⁴. Tanto hombres como mujeres tienen diferentes comportamientos en aspectos fisiológicos y psicológicos, y debido a esto el cuidado en su salud oral es diferente⁵.

Las enfermedades orales influyen en la calidad de vida afectando diversos aspectos del diario vivir como son: la función masticatoria y fonoarticular, la apariencia física, las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo⁶. Un 37% de la población mayor de 15 años declara que su salud bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre. Los mayores de 20 años se ven más afectados que los más jóvenes, debido probablemente a que su daño bucal es mayor⁷.

El gran daño que tienen los adultos actualmente implica tratamientos complejos y costosos, que si no cambian las condiciones que llevan a enfermar, son poco efectivos, ya que la patología se presenta nuevamente. Es por esto, que desde el punto de vista sanitario, es necesario realizar intervenciones desde la infancia, que conduzcan a la instalación de hábitos saludables y a un adecuado acceso a los fluoruros, ofreciendo un mayor número de prestaciones de tipo preventivo, evitando que los individuos se enfermen. De esta manera se logrará, en el mediano y largo plazo, tener una población adulta con mejor salud bucal, y por ende, mejor calidad de vida. Es por esto que se hace necesario aclarar el panorama en cuanto a los conocimientos y conductas que presentan las personas que atraviesan por la etapa de adolescencia y pre-adolescencia y de esta manera establecer objetivos más claros y concretos a la hora de realizar esfuerzos e intervenciones de prevención que favorezcan estilos de vida saludables⁶.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Inocente M. cita en su artículo de revisión, que el Perú es considerado uno de los países más pobres de América Latina. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el Perú cuenta con un porcentaje de pobreza del 34,8%, lo cual muestra un panorama alarmante de necesidades⁸.

La pobreza está directamente ligada a la salud y a la educación; por ello, la educación es una vía importante para romper el círculo de la pobreza y así lograr que las personas puedan tener un mayor acceso a una salud de calidad y a una cultura en salud. En nuestro país es fundamental educar para mejorar los niveles de salud⁹.

Desde hace muchos años se sabe que los conocimientos y conducta en relación con la salud son muy importantes para la prevención y curación de las enfermedades. Actualmente, la OMS estima que 5,000 millones de personas de todo el mundo presentan caries y la mayoría de niños gingivitis y son un problema que afecta cada vez con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo, especialmente las comunidades más pobres^{10, 11}.

Dentro de lo investigado acerca del nivel de conocimiento y conducta en universitarios han dejado resultados preocupantes, estudios realizados en Norteamérica y Europa que demuestran un gran déficit en sus poblaciones universitarias, y lo más preocupante es que estos resultados negativos son tomados de estudiantes de ciencias de la salud quienes deben tener los conocimientos básicos para una buena conducta de salud personal¹⁰.

La situación actual no ha cambiado significativamente comparado con los estudios previos pues las medidas tomadas para reforzar los conocimientos

y modificar la conducta no ha sido completamente adecuadas llegándose a tener valores similares en cuanto de niveles de conocimiento y conducta a lo largo de los estudios año tras año con resultados lamentables y preocupantes¹⁰.

Nuestra población peruana enfrenta actualmente un serio problema en salud bucal, mientras que en los países desarrollados las patologías más prevalentes tienden a disminuir, en los países en vías de desarrollo como el nuestro, van en aumento. Según varios estudios consultados, existe un deficiente nivel de conocimientos en gran parte de las personas, y en muchos casos acompañados de hábitos inadecuados de salud bucal. Este es un problema muy importante considerando la alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal en la población en general, especialmente en edades tempranas.

Considerando que en el Perú existe un comportamiento demográfico ascendente, en donde los pueblos marginales muestran carencias con recursos naturales limitados propios y; el nivel de conocimiento y conducta, es fundamental para saber si los criterios, nociones y comprensión pertenecen a un proceso educativo del individuo desde temprana edad, evitando de esta manera la prevalencia de las enfermedades bucodentales¹².

Durante el desarrollo de la adolescencia ocurren cambios hormonales donde su comportamiento y actitudes son negativos frente al descuido personal sobre todo en la higiene oral es ahí donde se incrementa la actividad de la caries por una mala higiene oral, entonces con la presente investigación se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del primer ciclo de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho.

1.1 Problemas de investigación

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?

1.3.2 Problemas específicos

PE1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?

PE2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?

PE3 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?

PE4 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?

PE5 ¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?

PE6 ¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?

PE7 ¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?

PE8 ¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?

1.2 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

OE1 Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.

OE2 Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas

Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.

OE3 Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.

OE4 Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.

OE5 Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.

OE6 Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.

OE7 Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.

OE8 Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.

1.3 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

El presente trabajo de investigación se realizó porque existe la necesidad del implementar el régimen preventivo en nuestra sociedad basándose en conocimientos, ya que de esta deriva la conducta en higiene bucal.

Tiene relevancia teórica y social, porque con los resultados se podrá ofrecer aportes teóricos actuales que permitan conocer y explicar la relación de conocimientos y conductas sobre salud bucal. De esta manera, la presente investigación será valiosa porque brindará aportes a los profesionales de salud, especialmente a odontólogos, quienes son los especialistas en el cuidado y bienestar oral, constituyendo así, varios enfoques de posibilidades preventivas que apoyen a mejorar el panorama de la salud bucal en la población.

Los beneficios de los resultados recaerán sobre los mismos estudiantes de la universidad, ya que al determinar su nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal, se utilizará los resultados como aporte para que la escuela de estomatología y todas las escuelas profesionales de la Universidad Alas Peruanas filial Ayacucho cree programas de educación sobre prevención e higiene oral para los alumnos de la misma universidad.

Por lo dicho, es de suma importancia investigar uno de los pilares del bienestar bucal del individuo, específicamente conocer el nivel de conocimiento y conducta para iniciar cambios correctivos para el bienestar y confort de la población.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación fue viable porque se contó con los recursos humanos, económicos y materiales suficientes para realizar el estudio en el tiempo previsto.

1.5 Limitaciones del estudio

En el presente trabajo de investigación se encontró limitaciones a nivel de los recursos materiales; ya que el acceso a la información fue difícil, debido a que existen pocas investigaciones a nivel nacional que hayan tratado sobre el nivel de conocimiento y conducta de salud bucal en universitarios, ya que las halladas solo fueron realizadas en escolares.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Parra S.; Ecuador (2016): en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral con el Índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory Hu-Dbi en el área de ciencias técnicas, 2016 de la Universidad de Cuenca” **Objetivo:** Conocer y analizar el índice HU- DBI en el área de Ciencias Técnicas, en el periodo 2016 de la Universidad de Cuenca. **Materiales y método:** se realizó un estudio descriptivo, en donde los datos fueron obtenidos mediante encuestas aplicando el Índice HU-DBI a 1853 estudiantes. La información adquirida se tabuló y analizó con el programa estadístico SPSS versión 15. **Resultados:** se obtuvo como resultado del índice HU-DBI una media de 6.6, lo cual indicó que el conocimiento de salud oral de los estudiantes fue regular. **Conclusiones:** se encontró que los estudiantes de Arquitectura se preocupan más sobre su higiene oral, al obtener una media de 6.74 siendo el mayor puntaje del test, mientras que los estudiantes de Sistemas obtuvieron una media de 6.44, siendo el valor más bajo de todas las carreras evaluadas. Se encontraron diferencias en la formación, experiencia y educación de los estudiantes, en cuanto a la salud oral entre las diferentes carreras¹³.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Zapata T.; Ica (2015) en su trabajo titulado “Comparación del nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes universitarios de estomatología de la Universidad

Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha, en el periodo febrero - marzo del 2015".

Objetivo: comparar el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal entre estudiantes universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha, en el periodo febrero – marzo del 2015. **Materiales y método:** investigación descriptivo-relacional, la muestra es de 134 estudiantes universitarios, distribuidos en los siguientes estratos: 67 estudiantes de Medicina Veterinaria de Chincha y 67 estudiantes de Estomatología. Como instrumento se aplicó una escala tipo cuestionario, la evaluación de conocimiento y conducta con los datos recolectados. **Resultados:** se encontró el nivel de conocimiento de estudiantes universitarios: en la carrera de Estomatología fue: bueno (44.8%), regular (37.3%) y malo (17.9%); y en Medicina Veterinaria fue: bueno (31.3%), regular (53.7%) y malo (14.9%). Nivel de conducta de estudiantes universitarios: Estomatología fue: bueno (29.9%), regular (55.2%) y malo (14.9%) y en Medicina Veterinaria bueno (17.9%), regular (62.7%) y malo (19.4%). **Conclusiones:** las conductas adquiridas durante su formación universitaria fueron similares independiente de la escuela académica, las respuestas estuvieron basadas en conocimientos previos a la participación del mismo, por ello se le debe dar un mayor protagonismo en el programa al área de salud bucal¹⁴.

2.1.3 Antecedentes regionales

Se revisaron diversas fuentes referentes al conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes universitarios; pero hasta la actualidad no hay investigaciones al respecto a nivel regional.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo¹⁵.

2.2.1.1 Características del conocimiento

- El conocimiento es una **capacidad humana** y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.
- **Carece de valor si permanece estático.** Solo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado. Genera conocimiento mediante el uso de la **capacidad de razonamiento o inferencia** (tanto por parte de humanos como de máquinas); **tiene estructura y es elaborado**, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales.
- Puede ser **explícito** (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o **tácito**. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos. Puede estar **formalizado en diversos grados**, pudiendo ser también **informal**. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal.

2.2.2 Aprendizaje

El aprendizaje es un cambio duradero en los mecanismos de conducta, resultado de la experiencia con los acontecimientos ambientales.

Aprender es una actividad que puede resultar muy fácil para algunos y un poco compleja para otros; el grado de dificultad también está limitado a lo que debemos aprender. Esto se debe a que, aunque todos nacemos con la misma capacidad de inteligencia, no todos saben cómo desarrollarla; es así como se derriba el mito de que existen individuos “más inteligentes que otro” o “mejores que otros”.

El concepto de aprendizaje es fundamental para que podamos desarrollar el intelecto y adquiramos información que nos será muy útil para desenvolvemos en nuestro entorno, refleja un cambio permanente en el comportamiento el cual absorbe conocimientos o habilidades a través de la experiencia. Para aprender necesitamos de tres factores fundamentales: observar, estudiar y practicar.

Para que el aprendizaje sea eficiente se necesitan de tres factores básicos: inteligencia y conocimientos previos, experiencia y motivación¹⁶.

2.2.3 Conducta

Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Por este motivo se dice que es toda actividad humana que sea observable por otra persona. El comportamiento no es solo un mero conjunto de interacciones, estímulo y respuesta, sino una disposición individual frente a determinados estímulos que provocan una respuesta según la persona.

El comportamiento precisa una manifestación externa en el mundo o realidad. El entorno social modifica la respuesta y la persona influye, igualmente, en el entorno en el que se encuentra y por el que está rodeado¹⁷.

2.2.3.1 Tipos de conducta

a. Conducta estereotipada

Es innata, puede ser un tactismo por el que todo el órgano se mueve en relación con un determinado estímulo externo. Si se mueve en dirección al estímulo diremos que es tactismo positivo si se aparta negativo. Los reflejos son considerados como conductas estereotipadas y se distinguen de los tactismos en que los primeros suelen extender el movimiento a una parte del organismo.

b. Conducta aprendida

El aprendizaje es la modificación de la conducta estereotipada o adquisición de nuevos tipos de conducta. Los criterios para distinguir la conducta aprendida de las modificaciones de la estereotipada: a) el aprendizaje debe ser permanente, b) no será alteración permanente en la conducta.

El hábito es el método más sencillo de aprendizaje, es la eliminación completa de la conducta estereotipada como resultado de un estímulo repetido.

c. Conducta compleja

El razonamiento es la facultad de utilizar experiencias pasadas, con deducción lógica, para resolver problemas nuevos más o menos complicados¹⁷.

2.2.4 Actitud

La actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a que constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Cierta regularidad en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones del individuo para actuar en relación con algún aspecto de su ambiente¹⁸.

Las actitudes sociales están compuestas por variables interrecurrentes, compuestas por tres elementos a saber:

- El componente cognoscitivo.
- El componente afectivo.
- El componente relativo a la conducta.

Cambios en el componente cognoscitivo: para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivos (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.

Cambio del componente afectivo: es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona. El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto. Cambio en el componente relativo: la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación¹⁸.

2.2.5 Salud bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud oral como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros¹⁹.

La salud bucal es un componente fundamental de la salud; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales²⁰.

Actualmente la salud bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad. Muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad bucal, como el sida o la diabetes, así como las deficiencias nutricionales²⁰.

También se lo puede definir como el estado de completa normalidad de todas las partes adyacentes de la cavidad bucal incluyendo el complejo maxilofacial. Así mismo, involucra un componente psíquico que el individuo no este perturbado por algún aspecto estético del aparato dentario²¹.

En los problemas de salud bucal es necesario incidir con acciones de auto cuidado desde la niñez. Debido a que las enfermedades bucales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en el mundo y una vez declaradas no tienen curación espontánea, sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de

higiene, alimentación y conducta^{22, 23}.

2.2.5.1 Prevención en salud bucal

El enfoque preventivo y las actividades que se aplican desde los primeros años de vida son claves para el éxito de los programas de salud. En los países desarrollados la caries dental infantil ha disminuido en la última década. Este descenso se debe a la mejora del nivel de vida, a la implantación de programas preventivos comunitarios y a los avances en la atención odontológica^{24, 25}.

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial futuro, dado que este terminaría agudizado por alarmante diferencia entre los resultados disponibles y las necesidades existentes²⁶.

La prevención integral de las enfermedades orales a nivel del individuo, familia y en la comunidad debe orientarse a la práctica de hábitos de higiene, a la eliminación de hábitos funcionales y profesionales, a la conservación de la dentición temporal y permanente sanas, orientación sobre el uso del fluoruro sistémico y tópico, orientación sobre el uso de medidas de protección específico, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, control de los riesgos de rehabilitación y vigilancia epidemiológica del estado de salud bucal^{26, 27}.

El estomatólogo debe trabajar permanentemente en la promoción de salud y prevención de enfermedades y ser guardián de la salud en la atención primaria²⁸.

2.2.5.2 Conocimiento sobre salud bucal

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón²⁹.

Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas²⁹.

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad³⁰.

La evolución en los conceptos de “Salud”, reconocen que tiene un amplio rango de componentes como son: Biológicos, mentales, sociales y de calidad de vida; de igual modo también ha evolucionado el concepto de salud bucal, el cual ha cambiado desde el nivel biológico, hasta los 19 niveles social y psicológico, donde contribuye con la autoestima, expresión, comunicación y estética facial³¹.

Por lo que se entiende que cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir. Entonces la salud bucal se define no solo clínicamente, sino agregando aspectos como el impacto del dolor bucal y el grado de inhabilidad o “mal función” de esta³².

2.2.5.3 Higiene bucal

Los beneficios de una correcta higiene bucal son prevenir la acumulación de placa dentobacteriana y sarro en los dientes, evitando con ello enfermedades tales como la caries, periodontitis, gingivitis y halitosis, entre otros³³.

Está comprobado científicamente que el correcto y frecuente aseo de la boca elimina totalmente la placa dentobacteriana, lo que contribuye a prevenir eficazmente la presencia de caries y patologías periodontales, enfermedades que provocan la pérdida de órganos dentarios desde temprana edad. La placa dentobacteriana es un depósito compuesto por restos de alimentos y microorganismos, y suele acumularse en mayor cantidad en zonas en donde es difícil ser eliminada, por ejemplo, en fisuras (hendiduras que presentan las muelas), en los espacios interproximales (espacios entre los dientes) y en el borde gingival (margen de encía que rodea al diente)³⁴.

Es error común iniciar la limpieza bucal de los niños una vez completada la erupción dentaria temporal, esto propicia la aparición temprana de lesiones cariosas y alteraciones del periodonto³⁵.

Los hábitos higiénicos son prácticas que provienen de los grupos sociales a los cuales pertenece la persona. Por ello,

una mujer que tiene malos hábitos de cuidado dental, repetirá estos patrones en sus hijos y se creará un círculo vicioso que perpetua el desarrollo de las caries³⁶.

Si se realiza un cepillado mínimo dos veces al día con pasta dental con flúor, ayudará a la prevención y el control de la caries dental y enfermedades periodontales. Este comportamiento es esencial en la rutina de higiene diaria de muchas personas. De acuerdo con un estudio realizado por Yazdani, la limpieza bucal y el cepillado de los dientes en los adultos jóvenes en Irán estaban en niveles bajos según el índice HU-DBI. Por lo que hubo la necesidad de cepillarse los dientes dos veces al día y así mejorar su salud oral³⁷.

Según aumenta la edad del adolescente, su responsabilidad es superior, por lo cual resulta importante trabajar en estas áreas para lograr adultos responsables con su higiene bucal³⁸.

2.3 Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección³⁹.
- **Higiene bucal:** referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos⁴⁰.
- **Nivel de conocimiento:** aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ejemplo: excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ejemplo: De 0 a 20)⁴⁰.
- **Salud bucodental:** ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de

las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial⁴¹.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

H₀ El nivel de conocimiento no tiene relación con la conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.

H₁ El nivel de conocimiento tiene relación con la conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable independiente

- Nivel de conocimiento sobre salud bucal

3.2.2 Variable dependiente

- Conducta sobre salud bucal

3.2.3 Variables intervinientes

- Género
- Edad
- Escuela Profesional

3.2.4 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p>	<p>Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza – aprendizaje sobre los conceptos de higiene bucal, los cuales han sido transmitidos de manera explícita mediante orientadores que se encargan de dar la información sistematizada, como de manera tácita con las vivencias cotidianas que originan el saber empírico.</p>	<p>Cuestionario sobre salud bucal basado en la traducción y modificación del HU-DBI</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Bueno: 8 – 10 puntos</p> <p>Regular: 4 – 7 puntos</p> <p>Malo: 0 – 3 puntos</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
<p>Conducta sobre salud bucal</p>	<p>Es la medida de la actividad humana observable que manifiesta las reacciones producto de estímulos, las cuales son acciones aprendidas mediante estereotipos y modificados continuamente por patrones de cuidado de la salud bucal.</p>	<p>Cuestionario sobre salud bucal basado en la traducción y modificación del HU-DBI</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Buena: 8 – 10 puntos</p> <p>Regular: 4 – 7 puntos</p> <p>Mala: 0 – 3 puntos</p>

VARIABLES INTERVINIENTES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Género	Conjunto de caracteres que diferencian a los masculinos de las femeninas.	Características sexuales propias de cada género	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	DNI	Ordinal	17 a 19 años 20 a 22 años 23 a 25 años 26 a 28 años
Escuela profesional	Unidades operativas a través de las cuales se cumple con la formación académico profesional de los estudiantes en las diferentes escuelas. Evalúa el rendimiento y comportamiento del docente y las actividades académicas. Tiene a su cargo la organización y coordinación de las actividades curriculares.	Especialidad por escuela profesional	Nominal	Administración y negocios internacionales Arquitectura Contabilidad, ciencias contables y financieras Derecho Enfermería Estomatología Ingeniería Ambiental Ingeniería Civil Psicología Humana

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

- Aplicada; ya que busca la aplicación de los conocimientos adquiridos durante toda la preparación de pregrado.

4.1.2 Nivel de investigación

- Descriptiva; porque va a caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.
- Correlacional; porque pretende medir el grado de relación estadística entre la variable nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

4.1.3 Método de investigación

- Observacional; porque se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio solo mediante la observación.

4.1.4 Diseño de investigación

- No experimental; porque no se manipuló las variables de estudio. Se observó los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural.
- Transversal; porque los datos de cada sujeto representaron un momento en el tiempo.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Universo

El universo de la investigación estuvo conformado por todos los estudiantes de las diferentes escuelas profesionales de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho, que son 4670.

4.2.2 Población

La población de la investigación estuvo conformada por 380 estudiantes del 1er ciclo de todas las escuelas profesionales de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho.

4.2.3 Criterios de selección

4.2.3.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de 17 a 28 años de edad.
- Estudiantes que deseen participar y expresen su consentimiento por escrito.
- Personas que estén matriculados en el periodo 2018 – 2B en la Universidad.

4.2.3.2 Criterios de exclusión

- Personas que no estén matriculadas en la Universidad.
- Personas que no deseen participar en la investigación.

4.2.4 Muestra

La muestra estuvo conformada por 192 estudiantes de 17 a 28 años del 1er ciclo de todas las escuelas profesionales de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho, que además cumplieron con los criterios de selección establecidos.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral.

Cálculo de la fórmula

N = 380

Z = para un nivel de confianza del 95% = 1.96

p = 50% = 0.50

q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.5

E = 5% = 0.05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (380) (0.5) (0.5)}{(380-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 191.28; redondeando será igual a 192 estudiantes.

El tipo de muestreo que se empleó para determinar el tamaño de la muestra fue probabilístico aleatorio simple.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1 Técnicas de recolección de datos

Se envió una carta de presentación de la Coordinadora de la Escuela Profesional de Estomatología a los coordinadores de las diferentes escuelas profesionales de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho (Anexo N° 1). Seguidamente se realizó las coordinaciones correspondientes para la recolección de la muestra.

Luego se acudió a las aulas de los estudiantes de las diferentes escuelas profesionales, informando a los participantes sobre el propósito del estudio de forma clara y concisa. Seguido se procedió al llenado y firma del consentimiento informado voluntario (Anexo N° 2). El cuestionario fue llenado de forma personal por cada participante. Todo lo anteriormente mencionado se realizó sin afectar sus estudios ni eventos previamente programados.

La técnica emplea para la recolección de la información fue:

- Encuesta; mediante esta técnica se conoció lo que hacen, opinan o piensan los encuestados mediante preguntas realizadas por escrito.

4.3.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento para la recolección de datos fue:

- Encuesta de la Universidad de Hiroshima sobre conducta y conocimientos de salud bucal (HU-DBI) traducida al español y modificada.

a. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sobre conducta y conocimientos de salud bucal

(HU-DBI): el cuestionario contiene 20 preguntas, de las cuales 10 son de conocimiento y 10 de conducta para medir su nivel respecto a salud bucal. Cada pregunta tuvo el valor de 1 punto cada una, para un total de 10 puntos en cada cuestionario (conocimiento y conducta) (Anexo N° 3).

La puntuación para cada cuestionario fue:

- Bueno: 8 a 10 respuestas correctas
- Regular: 4 a 7 respuestas correctas
- Malo: 0 a 3 respuestas correctas

b. Validación de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento que fue empleado en la presente investigación se basó en la encuesta de Conducta en Salud Dental de la Universidad de Hiroshima, la cual fue elaborada por el Dr. Kawamura, quien pertenece al grupo de docentes de la Universidad de Hiroshima, la misma que fue elaborada en japonés y validado mediante distintos trabajos de investigación, traducido a más de 9 idiomas logrando ser utilizado de manera óptima en los antecedentes⁴².

Al no encontrar la misma en idioma castellano, Santillán 2009¹⁰, optó por realizar la traducción de la misma. Inicialmente realizó una traducción idéntica al tenor del idioma inglés, la cual fue evaluada en una prueba piloto resultando deficiente para el entendimiento de los estudiantes, por lo que decidió cambiar la estructura de cada una de las 20 preguntas sin modificar el tema tratado en las mismas, en este momento cambió la dirección de la misma HU-DBI que solamente evalúa conducta y se decide adaptar 10 preguntas del cuestionario modificado para evaluar el conocimiento y 10 para la conducta.

Esta nueva encuesta, basada en la HU-DBI fue llevada a otra prueba piloto de la cual resultó satisfactoria y adecuada para realizar la investigación. Consta de 20 preguntas cerradas con alternativas excluyentes pudiendo afirmar o negar.

Para la confirmación y posterior aplicación de los cuestionarios, se realizó lo siguiente:

Prueba piloto: es una actividad que forma parte del diseño de un cuestionario de investigación. Una vez que el instrumento estuvo listo se aplicó a 30 alumnos de la Universidad, para identificar y eliminar los posibles problemas del cuestionario.

Confiabilidad: se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento. Se realizó mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach, que dicho coeficiente evidenció una fiabilidad significativa con el valor de 0,809 para el instrumento que mide la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal y un valor de 0,827 para el instrumento que mide la variable conducta sobre salud bucal (Anexo N° 4).

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez recolectados los datos en su totalidad, se procedió a incorporar la información en una base de datos para ser analizados con el Software estadístico IBM SPSS versión 24 en entorno Windows. Los resultados fueron presentados en cuadros de doble entrada y gráficos.

Para determinar si
$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$
 existe o no relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal, se empleó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado X^2 para la asociación de estas variables cualitativas.

X^2 : Chi cuadrado

f_o : Frecuencia del valor observado

f_e : Frecuencia del valor esperado

4.5 Aspectos éticos

El siguiente protocolo fue revisado y aprobado para su ejecución por la Comisión de Revisión del área de investigación de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho.

Se elaboró una hoja de consentimiento informado que se le otorgó al sujeto que fue parte del estudio previamente al iniciar la investigación, donde se detalló la debida confiabilidad, respeto y anonimato durante el manejo de la información por parte del investigador.

Se solicitó la autorización correspondiente a la directora general de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho para la realización de la investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Siguiendo los criterios de selección, el estudio incluyó un total de 192 estudiantes del 1er ciclo de todas las escuelas profesionales de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

En cuanto al género, 102 estudiantes fueron del género femenino y 90 del género masculino.

En cuanto a la edad, fueron 133 estudiantes de 17 a 19 años, 36 de 20 a 22 años, 19 de 23 a 25 años y 4 de 26 a 28 años.

En cuanto a la escuela profesional, fueron 22 estudiantes de la EP de administración y negocios internacionales, 22 estudiantes de la EP de arquitectura, 14 estudiantes de la EP de contabilidad, ciencias contables y financieras, 23 estudiantes de la EP de derecho, 23 estudiantes de la EP de enfermería, 22 estudiantes de la EP de estomatología, 22 estudiantes de la EP de ingeniería ambiental, 22 estudiantes de la EP de ingeniería civil y 22 estudiantes de la EP de psicología humana.

Del análisis de los datos se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N° 1

Relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Nivel de conducta sobre salud bucal						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	15	26,3%	36	63,2%	6	10,5%	57	100,0%
Regular	18	13,4%	106	79,1%	10	7,5%	134	100,0%
Malo	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
Total	33	17,2%	143	74,5%	16	8,3%	192	100,0%

Fuente: elaboración propia.

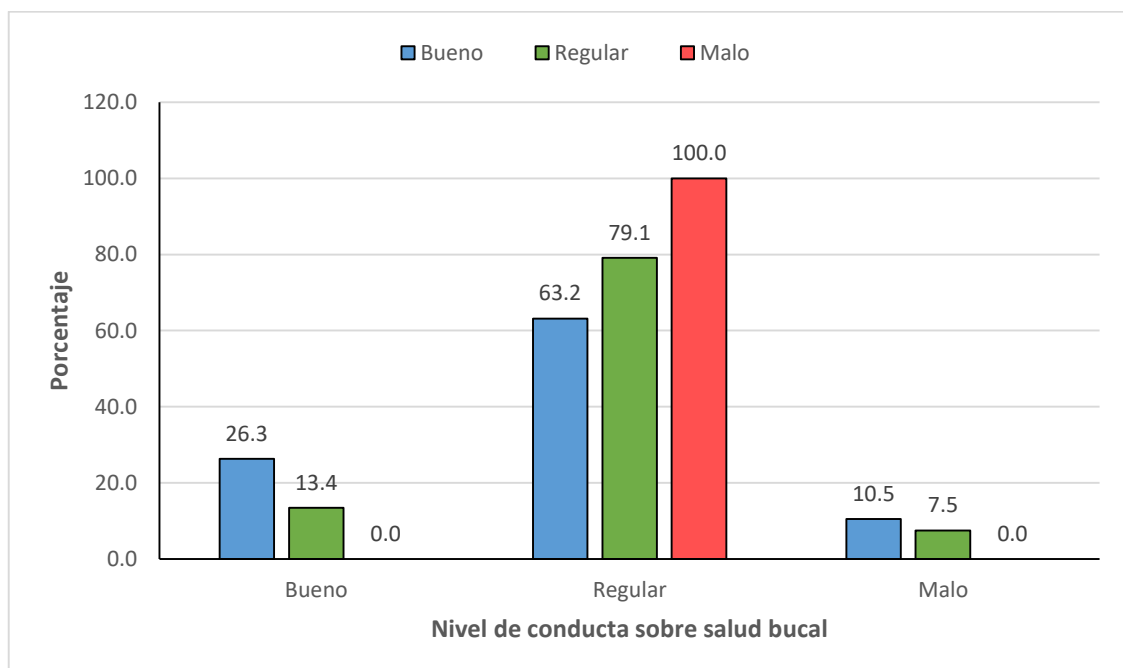
$$X^2 = 6,022$$

$$gl = 4$$

$$p = 0,198$$

Gráfico N° 1

Relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 1 y el gráfico N° 1 nos presenta la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Del 100% de los estudiantes, el 26,3% presentaron un nivel de conducta buena para un nivel de conocimiento bueno, el 79,1% un nivel de conducta regular para un nivel de conocimiento regular y el 10,5% un nivel de conducta mala para un nivel de conocimiento malo.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes ($p=0,198$), lo que quiere decir que la conducta de los estudiantes es independiente del nivel de conocimiento de los mismos.

Tabla N° 2

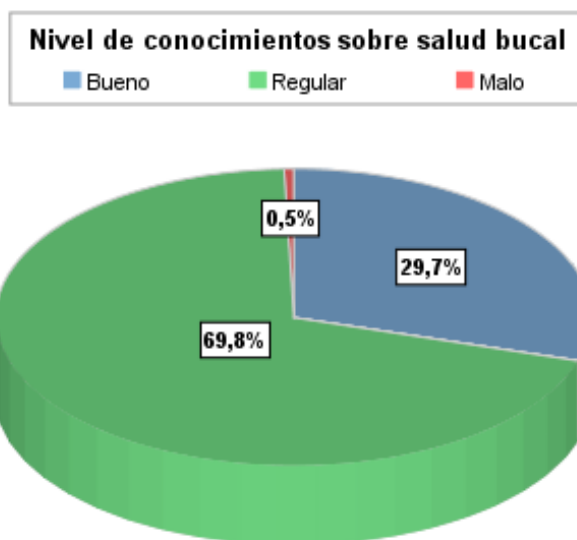
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	57	29,7	29,7
Regular	134	69,8	99,5
Malo	1	0,5	100,0
Total	192	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 2 y el gráfico N° 2 nos presenta el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Del 100% de los estudiantes, el 69,8% presentaron un nivel de conocimiento regular, el 29,7% un nivel bueno y el 0,5% un nivel malo.

Se concluye que más de dos tercios de los estudiantes presentaron niveles regulares con respecto al conocimiento sobre salud bucal.

Tabla N° 3

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Género	Nivel de conocimiento sobre salud bucal						Total	
	Bueno		Regular		Malo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Masculino	34	59,6%	56	41,8%	0	0,0%	90	46,9%
Femenino	23	40,4%	78	58,2%	1	100,0%	102	53,1%
Total	57	100,0%	134	100,0%	1	100,0%	192	100,0%

Fuente: elaboración propia.

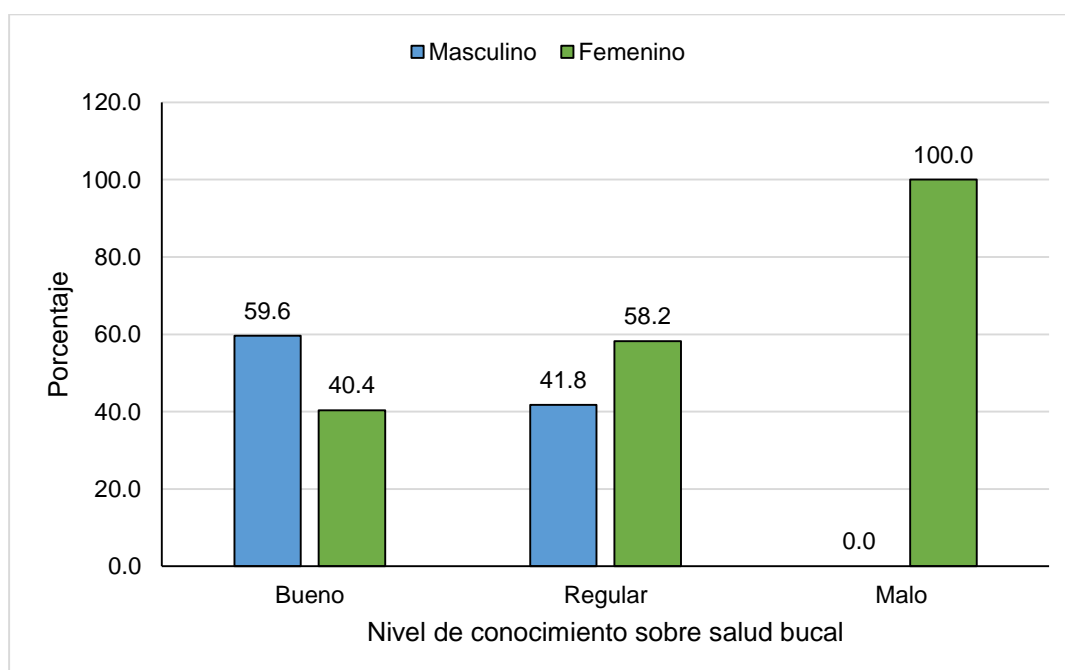
$$X^2 = 6,008$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,050$$

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 3 y el gráfico N° 3 nos presenta el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Del 100% de los estudiantes, el 59,6% presentaron un nivel de conocimiento bueno para el género masculino y el 58,2% un nivel de conocimiento regular para el género femenino.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el género de los estudiantes ($p=0,050$), lo que quiere decir que el nivel de conocimiento es dependiente del género.

Tabla N° 4

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Edad (años)	Nivel de conocimiento sobre salud bucal						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
17 a 19	43	75,4%	89	66,4%	1	100,0%	133	69,3%
20 a 22	7	12,3%	29	21,6%	0	0,0%	36	18,8%
23 a 25	6	10,5%	13	9,7%	0	0,0%	19	9,9%
26 a 28	1	1,8%	3	2,2%	0	0,0%	4	2,1%
Total	57	100,0%	134	100,0%	1	100,0%	192	100,0%

Fuente: elaboración propia.

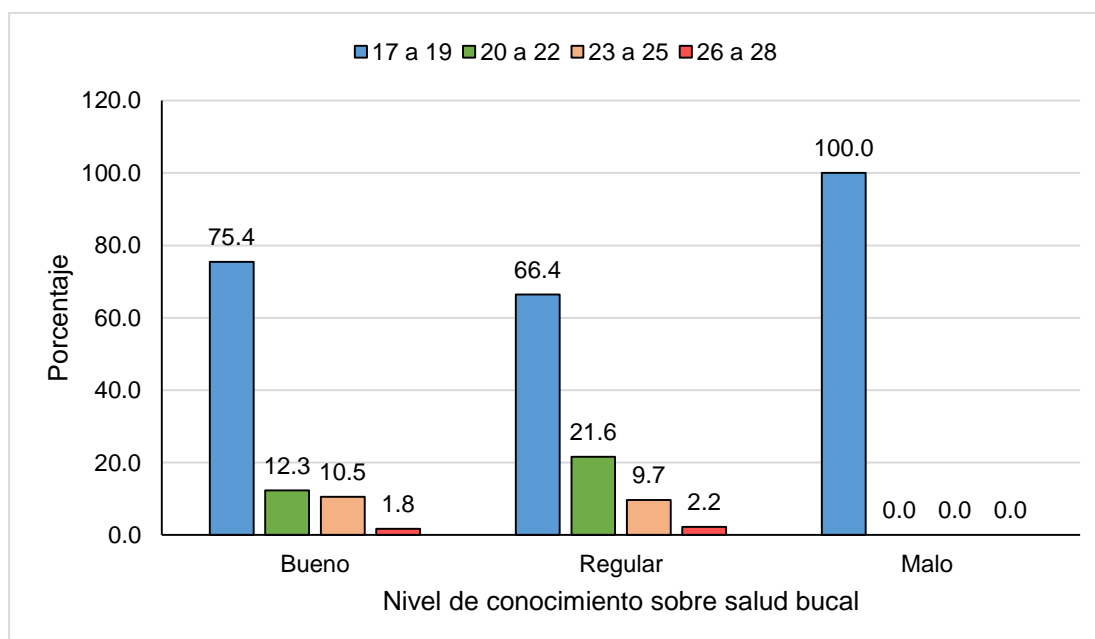
$$X^2 = 2,857$$

$$gl = 6$$

$$p = 0,827$$

Gráfico N° 4

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 4 y el gráfico N° 4 nos presenta el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Del 100% de los estudiantes, el 75,4% presentaron un nivel de conocimiento bueno para la edad de 17 a 19 años y el 66,4% un nivel de conocimiento regular para la edad de 17 a 19 años.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la edad de los estudiantes ($p=0,827$), lo que quiere decir que el nivel de conocimiento es independiente de la edad.

Tabla N° 5

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Escuela Profesional	Nivel de conocimiento sobre salud bucal						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Administración	13	22,8%	9	6,7%	0	0,0%	22	11,5%
Arquitectura	5	8,8%	17	12,7%	0	0,0%	22	11,5%
Contabilidad	6	10,5%	8	6,0%	0	0,0%	14	7,3%
Derecho	5	8,8%	18	13,4%	0	0,0%	23	12,0%
Enfermería	4	7,0%	19	14,2%	0	0,0%	23	12,0%
Estomatología	3	5,3%	19	14,2%	0	0,0%	22	11,5%
Ingeniería ambiental	7	12,3%	15	11,2%	0	0,0%	22	11,5%
Ingeniería civil	9	15,8%	13	9,7%	0	0,0%	22	11,5%
Psicología humana	5	8,8%	16	11,9%	1	100,0%	22	11,5%
Total	57	100,0%	134	100,0%	1	100,0%	192	100,0%

Fuente: elaboración propia.

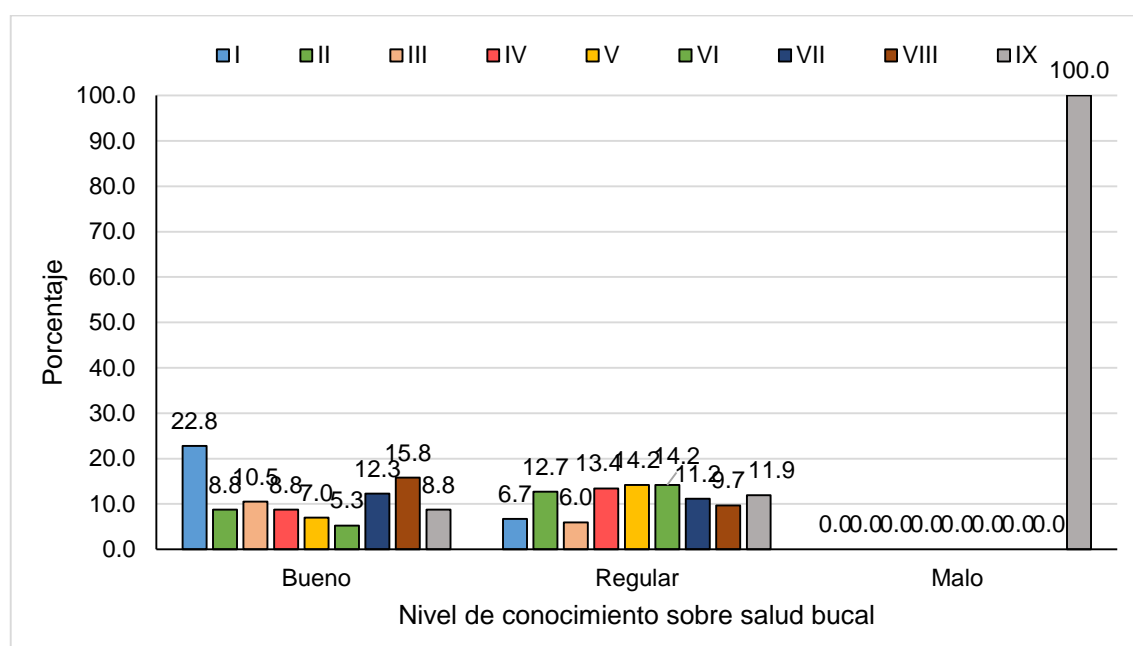
$$X^2 = 25,374$$

$$gl = 16$$

$$p = 0,064$$

Gráfico N° 5

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 5 y el gráfico N° 5 nos presenta el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Del 100% de los estudiantes, el 22,8% presentaron un nivel de conocimiento bueno para la escuela de administración y negocios internacionales y el 14,2% un nivel de conocimiento regular para la escuela de enfermería, así como para la escuela de estomatología.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la escuela

profesional de los estudiantes ($p=0,064$), lo que quiere decir que el nivel de conocimiento es independiente de la escuela profesional.

Tabla N° 6

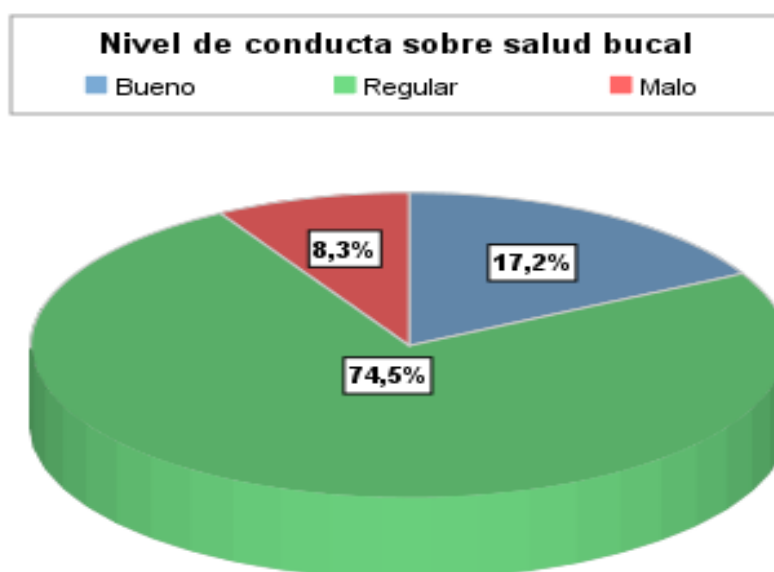
Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Nivel de conducta sobre salud bucal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	33	17,2	17,2
Regular	143	74,5	91,7
Malo	16	8,3	100,0
Total	192	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 6

Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 6 y el gráfico N° 6 nos presenta el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Del 100% de los estudiantes, el 74,5% presentaron un nivel de conducta regular, el 17,2% un nivel bueno y el 8,3% un nivel malo.

Se concluye que más de dos tercios de los estudiantes presentaron niveles regulares con respecto a la conducta sobre salud bucal.

Tabla N° 7

Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Género	Nivel de conducta sobre salud bucal						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	14	42,4%	67	46,9%	9	56,3%	90	46,9%
Femenino	19	57,6%	76	53,1%	7	43,8%	102	53,1%
Total	33	100,0%	143	100,0%	16	100,0%	192	100,0%

Fuente: elaboración propia.

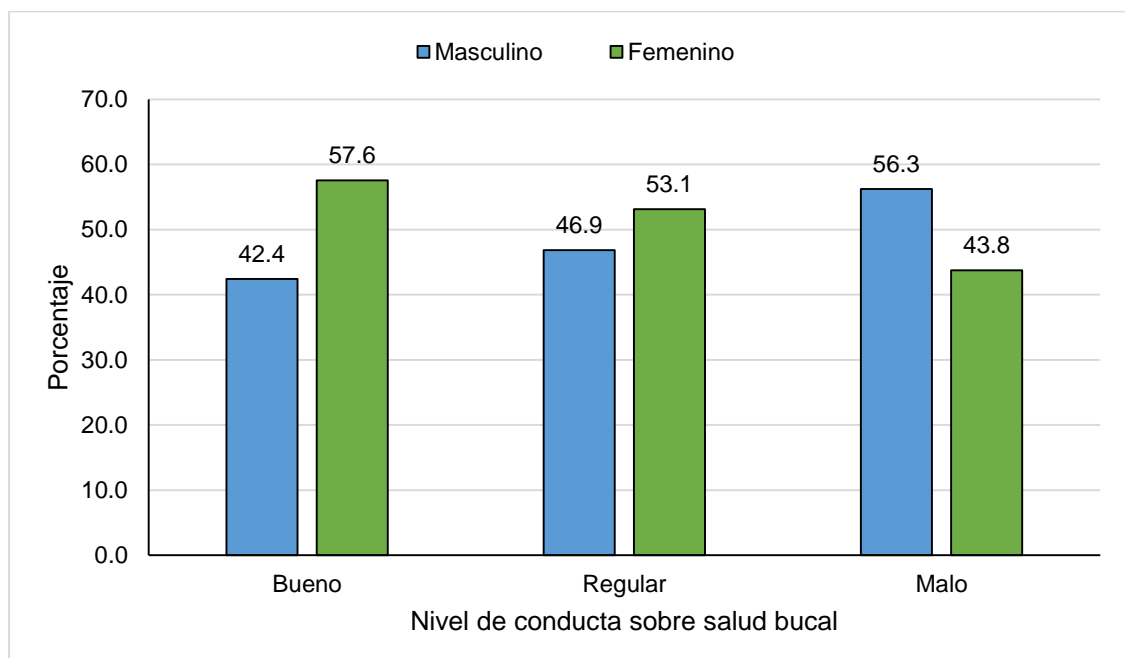
$$X^2 = 0,827$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,661$$

Gráfico N° 7

Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 7 y el gráfico N° 7 nos presenta el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Del 100% de los estudiantes, el 57,6% presentaron un nivel de conducta buena para el género femenino y el 56,3% un nivel de conducta mala para el género masculino.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conducta sobre salud bucal y el género de los estudiantes ($p=0,661$), lo que quiere decir que el nivel de conducta es independiente del género.

Tabla N° 8

Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Edad (años)	Nivel de conducta sobre salud bucal						Total	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
17 a 19	23	69,7%	96	67,1%	14	87,5%	133	69,3%
20 a 22	5	15,2%	29	20,3%	2	12,5%	36	18,8%
23 a 25	4	12,1%	15	10,5%	0	0,0%	19	9,9%
26 a 28	1	3,0%	3	2,1%	0	0,0%	4	2,1%
Total	33	100,0%	143	100,0%	16	100,0%	192	100,0%

Fuente: elaboración propia.

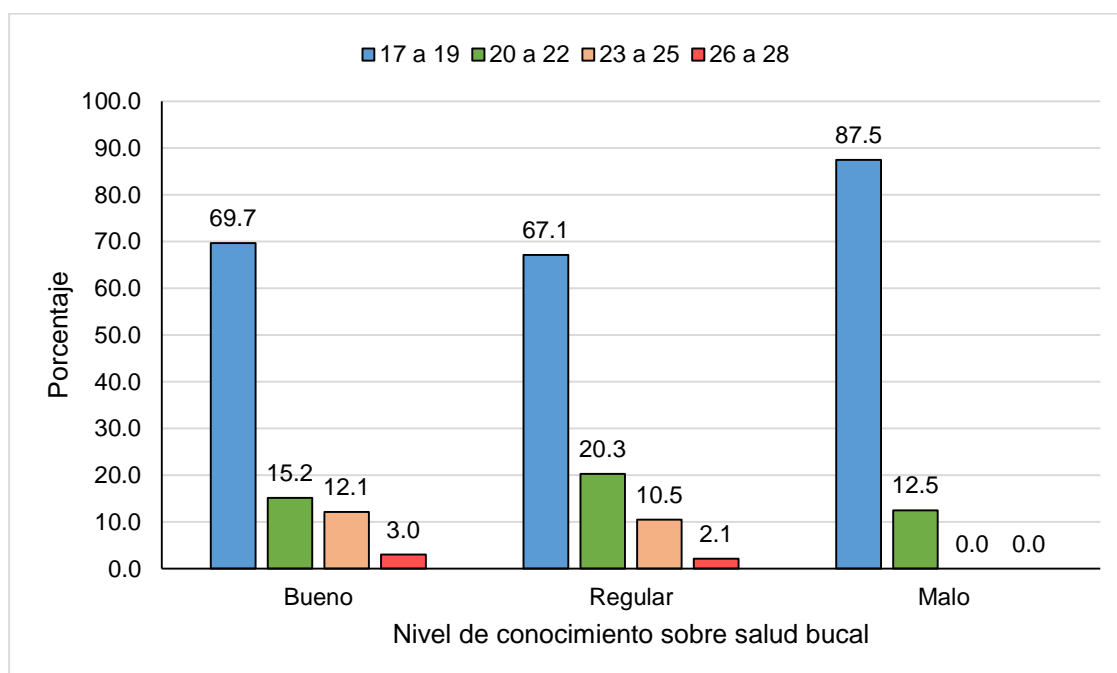
$$X^2 = 3,877$$

$$gl = 6$$

$$p = 0,693$$

Gráfico N° 8

Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 8 y el gráfico N° 8 nos presenta el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Del 100% de los estudiantes, el 69,7% presentaron un nivel de conducta buena para la edad de 17 a 19 años, el 67,1% un nivel de conducta regular para la edad de 17 a 19 años y el 87,5% un nivel de conducta mala para la edad de 17 a 19 años.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conducta sobre salud bucal y la edad de los estudiantes ($p=0,693$), lo que quiere decir que el nivel de conducta es independiente de la edad.

Tabla N° 9

Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Escuela Profesional	Nivel de conducta sobre salud bucal						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Administración	5	15,2%	14	9,8%	3	18,8%	22	11,5%
Arquitectura	2	6,1%	19	13,3%	1	6,3%	22	11,5%
Contabilidad	2	6,1%	12	8,4%	0	0,0%	14	7,3%
Derecho	4	12,1%	14	9,8%	5	31,3%	23	12,0%
Enfermería	3	9,1%	19	13,3%	1	6,3%	23	12,0%
Estomatología	4	12,1%	18	12,6%	0	0,0%	22	11,5%
Ingeniería ambiental	4	12,1%	14	9,8%	4	25,0%	22	11,5%
Ingeniería civil	4	12,1%	17	11,9%	1	6,3%	22	11,5%
Psicología humana	5	15,2%	16	11,2%	1	6,3%	22	11,5%
Total	33	100,0 %	143	100,0 %	16	100,0 %	192	100,0 %

Fuente: elaboración propia.

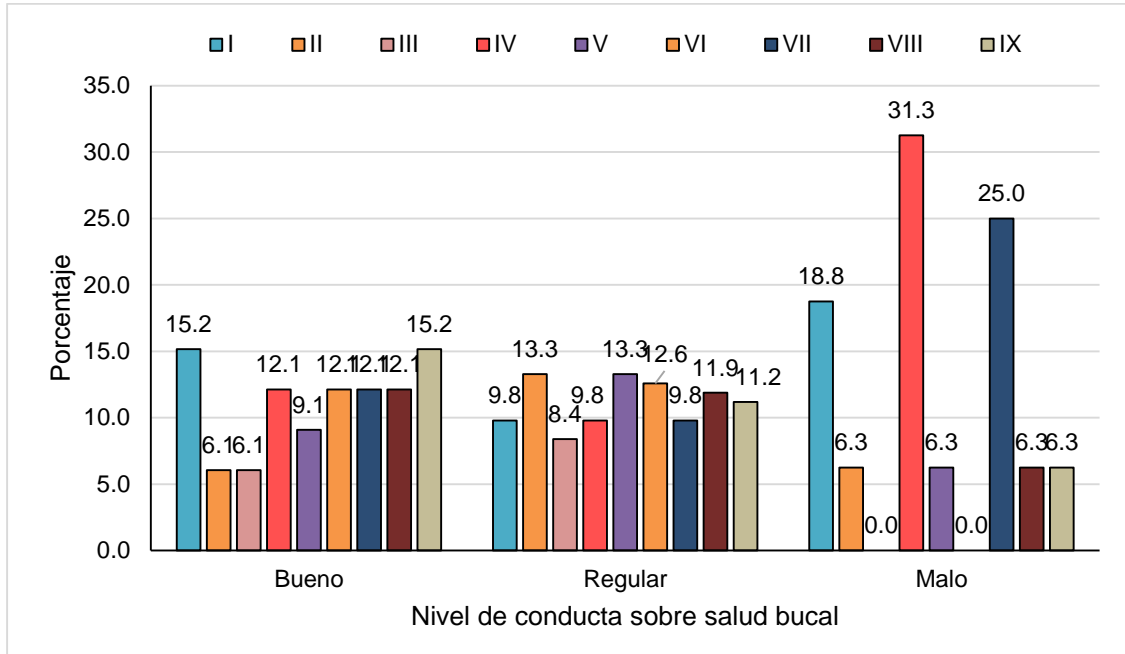
$$X^2 = 17,116$$

$$gl = 16$$

$$p = 0,378$$

Gráfico N° 9

Nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 9 y el gráfico N° 9 nos presenta el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Del 100% de los estudiantes, el 15,2% presentaron un nivel de conducta bueno para la escuela de administración y negocios internacionales, así como para la escuela de psicología humana; el 13,3% un nivel de conducta regular para la escuela de arquitectura, así como para la escuela de enfermería y el 31,3% un nivel de conducta mala para la escuela de derecho.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conducta sobre salud bucal y la escuela profesional de los estudiantes ($p=0,378$), lo que quiere decir que el nivel de conducta es independiente de la escuela profesional.

5.2 Discusión

La tabla N° 2 nos presenta el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo. El 69,8% presentaron un nivel de conocimiento regular, este resultado es similar con el estudio de Parra S. (Ecuador, 2016), el cual obtuvo una media de 6,6 indicando que el nivel de conocimiento sobre salud oral fue regular.

La tabla N° 5 nos presenta el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional. Para la escuela profesional de estomatología se encontró que el 14,2% tuvo un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal y el 5,3% un nivel de conocimiento bueno. Este resultado difiere con la investigación de Zapata T. (Ica, 2015), el cual encontró un nivel de conocimiento de estudiantes universitarios en la carrera de Estomatología bueno en un 44.8%, regular (37.3%) y malo (17.9%).

La tabla N° 9 nos presenta el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional. Para la escuela profesional de estomatología se encontró que el 12,6% tuvo un nivel de conducta regular sobre salud bucal y el 12,1% un nivel de conducta buena. Este resultado difiere con la investigación de Zapata T. (2015), el cual encontró un nivel de conducta de estudiantes universitarios de estomatología bueno en un 29.9%, regular (55.2%) y malo (14.9%).

Los resultados de las tablas N° 1, 3, 4, 6, 7, 8 no pudieron ser comparados con otras investigaciones, debido a la falta de estos datos en estudiantes universitarios, ya que muchos estudios existentes toman temas de nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal, pero en la etapa escolar, dejando de lado la relevancia del tema en la época universitaria.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal no mostró relación estadísticamente significativa con el nivel de conducta de los estudiantes ($p=0,198$).
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes fue regular en un 69,8%.
3. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes mostró relación estadísticamente significativa con el género ($p=0,050$).
4. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes no mostró relación estadísticamente significativa con la edad ($p=0,827$).
5. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes no mostró relación estadísticamente significativa con la escuela profesional ($p=0,064$).
6. El nivel de conducta sobre salud bucal en los estudiantes fue regular en un 74,5%.
7. El nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes no mostró relación estadísticamente significativa con el género ($p=0,661$).
8. El nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes no mostró relación estadísticamente significativa con la edad ($p=0,693$).
9. El nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes no mostró relación estadísticamente significativa con la escuela profesional ($p=0,378$).

RECOMENDACIONES

1. Incorporar la educación en salud bucal en los estudiantes de las diferentes escuelas profesionales de la Universidad Alas Peruanas.
2. La Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, debe crear e incentivar a programas de aprendizaje, motivación y educación acerca de la salud bucal dirigidas a estudiantes universitarios.
3. Realizar investigaciones de este tipo a nivel nacional e internacional para confirmar el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal; de esta manera poder evidenciar el déficit y así prevenir posibles enfermedades orales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Teixeira P, Vázquez C, Domínguez V, Portaluppi V, Alfonzo L, Mao C, Ferreira M, Pérez N, Del Valle N, Sanabria D. Nivel de Conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay, 2010. Revista Salud Pública Paraguay 2011; 1(1): 3-12.
2. Bosch RR, Rubio AM, García HF. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Avances en Odontoestomatología 2012; 28(1): 17-23.
3. Folayan O, Khami R, Folaranmi N, Popoola O, Sofola O, Ligali O, Esan O, Orenuga O. Determinants of preventive oral health behaviour among senior dental students in Nigeria. BCM Oral Health 2013; 13: 28.
4. Al-Ansari J, Honkala E, Honkala S. Oral health knowledge and behavior among male health sciences college students in Kuwait. BCM Oral Health 2003; 3(1): 2.
5. Dagli R, Tadakamadla S, Dhanni C, Duraiswamy P, Kulkarni S. Self reported dental health attitude and behavior of dental students in India. J Oral Sci 2008; 50(3): 267-72.
6. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. Revista Dental de Chile 2005; 96(2): 28-35.
7. MINSAL. Encuesta de Calidad de Vida y Salud. Chile. 2006.
8. Inocente M, Pachas F. Educación para la Salud en Odontología. Rev. Estomatol Herediana 2012; 22(4): 232-41.
9. Consiglio E. Pobreza, salud y educación. Economía, Gestión y Desarrollo 2007; 5: 159 – 175.
10. Santillán J. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
11. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2004.

12. Padilla M. Conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete -Yauyos. Tesis para optar el Grado Académico De Maestra En Gestión De Los Servicios De La Salud. Universidad César Vallejo; 2017.
13. Parra N, Saquicela M. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral con el Índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory HU-DBI en el área de ciencias técnicas, 2016 de la Universidad de Cuenca. Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Odontólogo. Universidad de Cuenca; 2016.
14. Zapata C. Comparación del nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes universitarios de estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha, en el periodo Febrero – Marzo del 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas; 2015.
15. Landeau R. Elaboración de un trabajo de investigación. Venezuela: Editorial Alfa; 2007.
16. González R. Concepciones y enfoques de parentizaje. Revista de Psicodidáctica 1997; 4: 5-39.
17. Gobierno de Aragón. Trastornos de la conducta, Una guía de intervención en la escuela. España. 2000.
18. Recalde L. Concepto y fundamento de la Psicología Social. Gestipolis 2002. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/concepto-y-fundamento-de-la-psicologia-social/> (último acceso 09 junio 2018).
19. Montenegro G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. Universitas Odontológica 2011; 30(64): 101-108.
20. Luengas M. Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. 2004.
21. Friedenthal M. Diccionario de odontología. 2ª ed. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 1996.
22. Cuenca E. Consejos para la prevención de las enfermedades bucodentales. Revista Médico Clínica 1994; 102(1): 132-135.

23. Powell K. Dimensiones de la promoción de salud aplicadas a la actividad física. En: Promoción de salud: una antología. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. 1996. p.98.
24. Dumitrescu A, Kawamura M, Sasahara H. An assessment of oral self-care among Romanian dental students using the Hiroshima University--Dental Behavioural Inventory. *Oral Health Prev Dent* 2007; 5(2): 95-100.
25. Rodríguez C. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. Trabajo de investigación requisito para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad de Chile; 2005.
26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Protocolos odontológicos y salud bucal. Ecuador. 2014.
27. Foro de la Sociedad Civil en Salud. Pronunciamento por el derecho a la salud bucal en el Perú 2011. V Conferencia Nacional. 1. Disponible en: https://www.forosalud.org.pe/Pronunciamento_Mesa_de_Salud_Bucal.pdf (último acceso 25 mayo 2018).
28. Dirección general de salud. Perú Alta prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas. Lima. Ministerio de salud. 2012.
29. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. Tesis de postgrado para la obtención del título de especialista en Enfermería en Salud Pública. Universidad Nacional Mayo de San Marcos; 2009.
30. Gore E. Conocimiento Colectivo. "La formación en el trabajo y la generación de colectivas. 1ª ed. Buenos Aires: Ediciones Gránico,S. A.; 2003.
31. Organización Mundial de la Salud. Nota informativa Na 138. Centro de prensa. Febrero del 2007.
32. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2013.
33. Jáuregui A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres que asisten al programa "Control de crecimiento y desarrollo e inmunización" del

- Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo. Tesis para optar el Grado de Bachiller en Estomatología. Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
34. Iglesias C. Intervención educativa en salud bucal en preescolares de Hueyapan, Morelos. Tesis para obtener el grado de Maestra en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública; 2006.
 35. Quesada B. La importancia de la higiene bucodental en edades tempranas. Revista MTA – Pediatría 2004. Disponible en: <http://www.solohijos.com/html/articulo.php> (último acceso 26 mayo 2018).
 36. Palomer L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Revista Chilena de Pediatría 2006; 77(1): 56-60.
 37. Neamatollahi H, Ebrahimi M. Oral health behavior and its determinants in a group of Iranian students. Indian Journal of Dental Research 2010; 21(1): 84-88.
 38. Fernández L, Barrueco L, Díaz L, Rosales I, Barzaga Y. Caries dental en adolescentes de una comunidad venezolana. MEDISAN 2014; 18(8). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800002 (último acceso 29 mayo 218).
 39. Chileno M. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
 40. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
 41. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Ginebra. OMS; 2012.
 42. Levin L, Shenkman A. The relationship between dental caries status and oral health attitudes and behavior in young insraeli adults. Journal of Dental Education 2004; 68(11): 1185-1191.

ANEXOS

ANEXO N° 1
CARTA DE PRESENTACIÓN



FILIAL AYACUCHO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Ayacucho, 18 de Setiembre del 2018

CARTA N° 030-2018-EPEST-FMHyCS-FA-UAP

Coordinadores de las Escuelas Profesionales de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho.

Ciudad.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la coordinación de la escuela profesional que dignamente dirige.

La Bachiller en Estomatología **Nancy Ramos Huamán**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **Conocimientos y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018**; para optar el título de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle a la mencionada alumna, quien ejecutará dicha investigación con los estudiantes de la escuela profesional a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente a la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

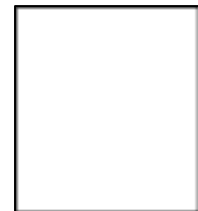
Atentamente

Coordinadora E.P. Psicología Humana: Ps. Leicy M. Guillén Almeida
Coordinador E.P. Ciencias Contables y Financieras: Dr. Tito A. Ventura Almansa
Coordinador Académico E.P. Estomatología: Mg. Rosalinda Cabeto Marichang
Coordinador Académico (E) E.P. Administración y Negocios Internacionales: Lic. Adm. Ruth A. Ore Mendivil
Coordinadora de la E.A.P. Enfermería: Mg. Julia M. Pachatona Palomino
Coordinador E.A.P. Arquitectura: Arq. Jorge Lobayza Ramos
Coordinador Académico Ingeniería Civil: Ing. Rolando Solter Pozo
Coordinador (E) de la E.P. Ingeniería Ambiental: Ing. Heber Mendiola Gutiérrez
Coordinador Académico: Sr. Glicerio Alfredo García Huaj

ANEXO N° 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento, yo.....
identificado(a) con DNI, hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el trabajo de investigación titulado: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 1ER CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AYACUCHO 2018.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado(a) antes sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además, se me ha aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna retribución económica por mi participación.



Firma del participante

Fecha: _____

ANEXO N° 3
ENCUESTA DE LA UNIVERSIDAD DE HIROSHIMA SOBRE CONDUCTA Y
CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL (HU-DBI) TRADUCIDA AL ESPAÑOL
Y MODIFICADA

Fecha: _____

N°: _____

Edad: _____

Género: Femenino () Masculino ()

Escuela profesional: _____

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de enunciados, marque con una (X) según la opinión que tenga:

CONOCIMIENTO

P1	Es muy necesario ir al dentista	No	Si
P2	Las encías tienden a sangrar cuando se cepillan los dientes	No	Si
P3	Ignoro los motivos del cambio del tono del color de los dientes	No	Si
P4	Las masas que quedan pegadas a los dientes sucios se denominan "placas blanquecinas"	No	Si
P5	Es imposible y no se puede evitar usar prótesis al ser anciano	No	Si
P6	No se conoce a qué se deba la alteración del color de las encías	No	Si
P7	Los dientes no van a mejorar a pesar de cepillarlos diariamente	No	Si
P8	Cepillarse sin usar pasta dental da los mismos resultados que con dentífrico	No	Si
P9	Mucha gente tiene mal aliento, hay causas precisas de origen	No	Si
P10	Es imposible prevenir problemas de encías solamente cepillándose, se necesita utilizar hilo dental y colutorio entre otros	No	Si

TOTAL:

CONDUCTA

P1	Uso un cepillo muy pequeño	No	Si
P2	Cepillo cuidadosamente diente por diente	No	Si
P3	He recibido la enseñanza profesional de cepillado de dientes	No	Si
P4	Normalmente me miro al espejo los dientes después de cepillarlos	No	Si
P5	Solo el dolor de diente me hace ir al dentista	No	Si
P6	He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillos	No	Si
P7	Uso cepillos con cerdas duras	No	Si
P8	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo energéticamente	No	Si
P9	No uso mucho tiempo para cepillarme los dientes	No	Si
P10	He oído decir a mi dentista que me cepillo bien	No	Si

TOTAL:

ANEXO N° 4
RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO

Tabla A-01

Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	10

Tabla B-01

Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable conducta sobre salud bucal

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,827	10

ANEXO N° 5
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2018.

Autora: Bach. Nancy Ramos Huamán

Asesor: Mg. C.D. José Antonio Ruíz Ninapaytan

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de</p>	<p>Hipótesis H₀ El nivel de conocimiento no tiene relación con la conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.</p> <p>H₁ El nivel de conocimiento tiene relación con la conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de</p>	<p>Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>Variable dependiente: Conducta sobre salud bucal</p> <p>Variables intervinientes: Género Edad Escuela profesional</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de investigación Descriptiva Correlacional</p> <p>Método de investigación Observacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental Transversal</p> <p>Universo: 4670 estudiantes de las diferentes escuelas profesionales de la Universidad Alas Peruanas.</p>

<p>Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según</p>	<p>Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes, según</p>	<p>de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.</p> <p>Estadígrafo:</p> <p>Para el proceso de contrastación de hipótesis se utilizará la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado X^2, representada por la siguiente fórmula:</p> $X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$ <p>X^2: Chi cuadrado</p> <p>f_o: Frecuencia del valor observado</p> <p>f_e: Frecuencia del valor esperado</p>		<p>Población:</p> <p>380 estudiantes del 1er ciclo de todas las escuelas profesionales.</p> <p>Muestra:</p> <p>Estuvo conformada por 192 estudiantes de 17 a 28 años del 1er ciclo.</p> $n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$ <p>$n = (1.96)^2 (380) (0.5) (0.5)$</p> <p>$(380-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$</p> <p>$n = 191,28$; redondeando será igual a 192 alumnos.</p> <p>El tipo de muestreo que se empleó fue probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p>
---	---	--	--	---

<p>la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?</p>	<p>la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.</p>			<p>Instrumento: Encuesta de la Universidad de Hiroshima sobre conducta y conocimientos de salud bucal (HU-DBI) traducida al español y modificada.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?</p>	<p>Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?</p>	<p>Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según el género, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.</p>			

<p>¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?</p>	<p>Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la edad, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018?</p>	<p>Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en estudiantes, según la escuela profesional, del 1er ciclo de la Universidad Alas Peruanas, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; durante junio – setiembre 2018.</p>			

ANEXO N° 6 FOTOGRAFÍAS



Figura N° 1. Explicación del propósito del estudio a los estudiantes de la escuela profesional de administración y negocios internacionales.



Figura N° 2. Resolución del cuestionario por parte de los estudiantes de la escuela profesional de administración y negocios internacionales.

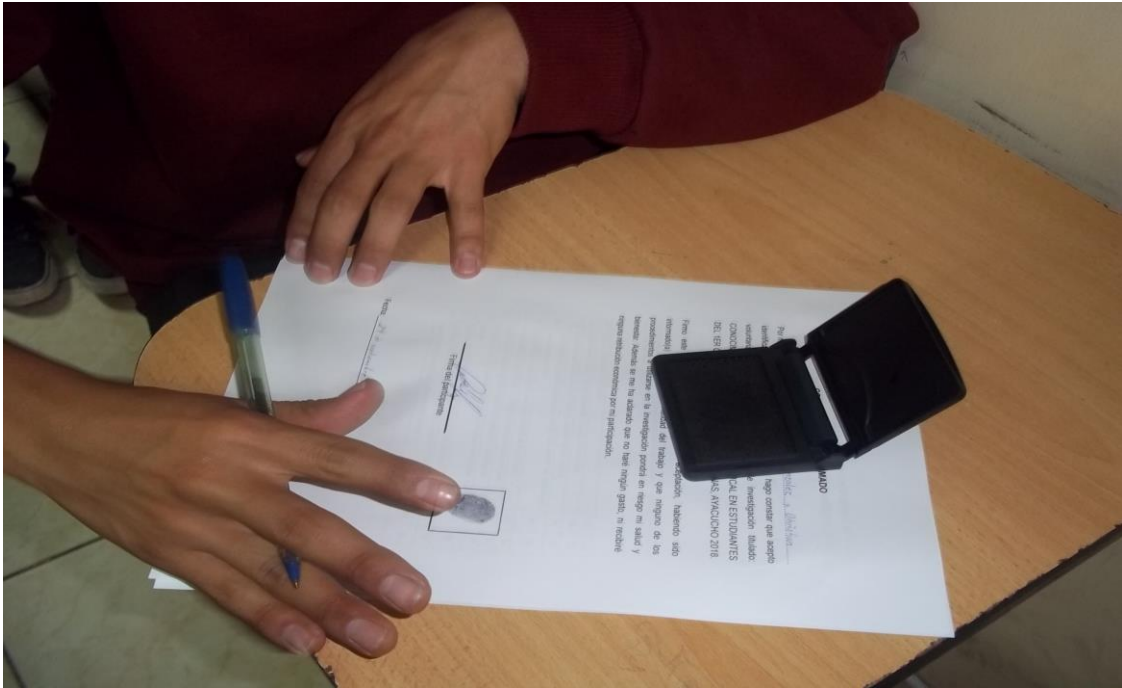


Figura N° 3. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de un estudiante de la escuela profesional de arquitectura.



Figura N° 4. Resolución del cuestionario por parte de los estudiantes de la escuela profesional de arquitectura.



Figura N° 5. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de un estudiante de la escuela profesional de contabilidad, ciencias contables y financieras.



Figura N° 6. Resolución del cuestionario por parte de los estudiantes de la escuela profesional de contabilidad, ciencias contables y financieras.



Figura N° 7. Explicación del propósito del estudio a los estudiantes de la escuela profesional de derecho.



Figura N° 8. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de un estudiante de la escuela profesional de derecho.



Figura N° 9. Explicación del propósito del estudio a los estudiantes de la escuela profesional de enfermería.



Figura N° 10. Resolución del cuestionario por parte de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería.



Figura N° 11. Explicación del propósito del estudio a los estudiantes de la escuela profesional de estomatología.



Figura N° 12. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de una estudiante de la escuela profesional de estomatología.



Figura N° 13. Explicación del propósito del estudio a los estudiantes de la escuela profesional de ingeniería ambiental.



Figura N° 14. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de una estudiante de la escuela profesional de ingeniería ambiental.



Figura N° 15. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de un estudiante de la escuela profesional de ingeniería civil.



Figura N° 16. Resolución del cuestionario por parte de los estudiantes de la escuela profesional de ingeniería civil.



Figura N° 17. Explicación del propósito del estudio a los estudiantes de la escuela profesional de psicología humana.