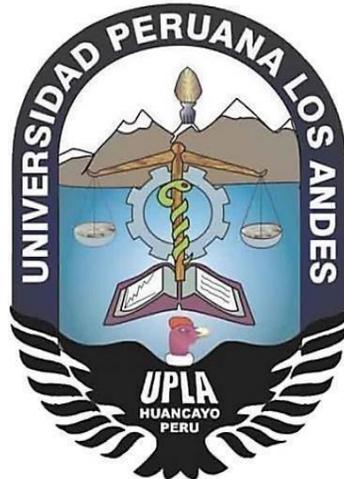


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de La Salud

Escuela Profesional de Odontología



TESIS

Título : **ACTITUD, CONDUCTA Y AUTOVALORACIÓN SOBRE SALUD BUCAL USANDO EL TEST HU-DBI EN ALUMNOS DE LA PNP PUENTE PIEDRA 2020**

Para optar el : Título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Rosario Lizeth Aliaga Chero

Asesor : Dr. Manuel Silva Infantes

Línea de investigación Institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación: 23/09/2019 a 21/04/2021

Lima-Perú

2021

Dedicatoria: A mi familia, por su apoyo incansable en todo mi recorrido académico, y por haber siempre confiado en mí, con su aliento constante que siempre fue mi motor para superar las constantes barreras que el destino me presento, a todos ellos va dedicado este trabajo fruto del esfuerzo diario y superación constante.

Agradecimiento: A mi asesor el Dr. Manuel Silva por su infatigable asesoría que fue indispensable para poder culminar esta investigación y a todos los docentes que me formaron en mi profesión, lo cual me servirá para poder ser una buena profesional y contribuir al desarrollo del país en mi área. Gracias por su tiempo, paciencia y por haber siempre confiando en mí.

Contenido

| | |
|---------------------------|------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento... .. | iii |
| Contenido... .. | iv |
| Contenido de tablas... .. | vii |
| Contenido de figuras..... | viii |
| Resumen... .. | ix |
| Abstract..... | x |

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|--|---|
| 1.1 Descripción de la realidad problemática..... | 1 |
| 1.2 Delimitación del problema..... | 2 |
| 1.3 Formulación del problema..... | 3 |
| 1.3.1 Problema general | 3 |
| 1.3.2 Problemas específicos..... | 3 |
| 1.4 Justificación..... | 4 |
| 1.4.1 Social | 4 |
| 1.4.2 Teórica..... | 4 |
| 1.4.3 Metodológica... .. | 5 |
| 1.5 Objetivos..... | 5 |
| 1.5.1 Objetivo general | 5 |
| 1.5.2 Objetivos específicos..... | 5 |

II. MARCO TEÓRICO

| | |
|------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes..... | 7 |
| -Nacionales..... | 7 |
| -Internacionales..... | 10 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2 Bases teóricas o científicas..... | 14 |
| 2.3 Marco Conceptual..... | 28 |
| | |
| III. HIPÓTESIS | |
| 3.1 Hipótesis general | 30 |
| 3.2 Hipótesis específicas | 30 |
| 3.3 Variables... .. | 31 |
| | |
| IV. METODOLOGÍA | |
| 4.1 Método de investigación | 33 |
| 4.2 Tipo de investigación | 33 |
| 4.3 Nivel de investigación | 33 |
| 4.4 Diseño de investigación | 33 |
| 4.5 Población y muestra | 34 |
| 4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 35 |
| 4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos..... | 37 |
| 4.8 Aspectos éticos de la investigación..... | 38 |
| | |
| V, RESULTADOS | |
| 5.1 Descripción de resultados... .. | 44 |
| 5.2 Contrastación de hipótesis... .. | 56 |
| | |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 59 |
| | |
| CONCLUSIONES..... | 64 |
| RECOMENDACIONES..... | 65 |

| | |
|--|----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 66 |
| ANEXOS..... | 71 |
| Matriz de consistencia... .. | 72 |
| Matriz de operacionalización de variables..... | 73 |
| Matriz de operacionalización del instrumento..... | 75 |
| Instrumento de recolección de datos..... | 76 |
| Carta dirigida a la EESTPP PNP Puente Piedra..... | 77 |
| Carta respuesta recibida de la EESTPP PNP Puente Piedra..... | 78 |
| Fotos de aplicación del instrumento..... | 83 |

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 1:

Niveles de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 42

Tabla N° 2:

Niveles de actitud sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 43

Tabla N° 3:

Niveles de conducta sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 44

Tabla N°4:

Niveles de autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020..... 45

Tabla N° 5:

Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según año académico en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 46

Tabla N° 6:

Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según edad en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020.....48

Tabla N° 7:

Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según estado civil en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 50

Tabla N° 8:

Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según procedencia en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 52

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura N° 1

Niveles de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 42

Figura N° 2

Niveles de actitud sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 43

Figura N° 3

Niveles de conducta sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 44

Figura N° 4

Niveles de autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020..... 45

Figura N° 5

Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según año académico en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 47

Figura N° 6

Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según edad en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020..... 49

Figura N° 7

Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según estado civil en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 51

Figura N° 8

Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según procedencia en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 53

RESUMEN

La presente investigación fue ejecutada con la finalidad de determinar la actitud, conducta y autovaloración sobre la salud bucal empleando el test HU-DBI en estudiantes de la Institución de la Policía Nacional del Perú en el distrito de Puente Piedra en los tres años de estudios de formación. Para el desarrollo metodológico se empleó un diseño descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, donde se emplearon datos primarios y con la medida de la variable en un solo momento, considerando una población de 1800 estudiantes y una muestra de 214 alumnos que se obtuvo mediante la fórmula de proporciones. Para lo cual se utilizó como instrumento la encuesta HU-DBI, elaborada inicialmente en Japón por el Dr. Kawamura, la cual ha sido traducida a 9 idiomas y debidamente validada, cuenta con la versión en castellano validada y adaptada al contexto latino por Santillan J. con medidas de correlación de chi cuadrado fue $r = 0.973$ ($n =$ dieciséis, $P < 0,001$), Se realizó un prueba piloto con el 20% de la muestra para validez. Los participantes fueron encuestados virtualmente debido a la coyuntura de la pandemia por covid-19 sobre 19 ítems correspondientes. Se logró obtener como resultados que la actitud fue regular con un 58.9%, mala con un 22,4% y buena en un 18,7%. Asimismo sobre la conducta regular se obtuvo un 69,2%, mala un 22,4% y buena un 8,4%. Del mismo modo los valores de la autovaloración fueron mala un 51,4% regular un 40,7% y buena un 7,9%. Se alcanzó a concluir que no existe asociación entre el nivel de actitud, conducta y autovaloración con el año académico, ($p=0,871$, $p=0,525$, $p=0,092$), con la edad ($p=0,766$, $p=0,744$, $p=0,797$) con el estado civil ($p=0,112$, $p=0,176$, $p=0,480$) y con la procedencia ($p=0,682$, $p=0,074$, $p=0,998$) siendo el $p>0.05$ en todos los casos.

Palabras clave: actitud, conducta, autovaloración, salud bucal.

ABSTRACT

This research was carried out in order to determine the attitude, behavior and self-assessment of mental health using the HU-DBI test in students of the Institution of the National Police of Peru in the Puente Piedra district in the three years of studies of training. For the methodological development, a descriptive, observational, cross-sectional and prospective design was used, where primary data were used and with the measurement of the variable in a single moment, considering a population of 1800 students and a sample of 214 students that was obtained through the formula of proportions. For which the HU-DBI survey was used as an instrument, initially prepared in Japan by Dr. Kawamura, which has been translated into 9 languages and duly validated, has the Spanish version validated and adapted to the Latin context by Santillan J with chi square correlation measures was $r = 0.973$ ($n = 16$, $P < 0.001$), a pilot test was performed with 20% of the sample for validity. The participants were surveyed virtually due to the situation of the covid-19 pandemic on 19 corresponding items. The results were obtained that the attitude was regular with 58.9%, bad 22.4% and good in 18.7%. Likewise, on regular behavior, 69.2% were obtained, bad 22.4% and good 8.4%. Similarly, the self-assessment values were bad by 51.4%, regular 40.7% and good 7.9%. It was concluded that there is no association between the level of attitude, behavior and self-assessment with the academic year, ($p = 0.871$, $p = 0.525$, $p = 0.092$), with age ($p = 0.766$, $p = 0.744$, $p = 0.797$) with marital status ($p = 0.112$, $p = 0.176$, $p = 0.480$) and origin ($p = 0.682$, $p = 0.074$, $p = 0.998$) with $p > 0.05$ in all cases.

Keywords: attitude, behavior, self-assessment, oral health.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La salud bucal se muestra como un estado de bienestar con respecto al funcionamiento y conservación de las estructuras anatómicas en la cavidad oral, la cual puede sufrir cambios por diversas patologías o alternaciones orales que pueden disminuir su capacidad fisiológica, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades orales más comunes como caries, enfermedad periodontal y mal oclusiones aún mantienen una alta prevalencia mundial ⁽¹⁾.

Dado que la conducta sobre la salud oral es un elemento que determina el estado de la cavidad oral en las personas, adoptando comportamientos que pueden favorecer o no dicha condición, como lo señala el estudio del Ministerio de salud, sobre la salud bucal del Perú, donde se muestran altos índices de prevalencia de las enfermedades orales en nuestro país ⁽²⁾

La actitud que se presenta como una manera de actuar y predisponer a una persona a la acción o no acción frente a una determinada situación, explicando como ella podría optar por una práctica u otra como en el caso de la salud bucal, las cuales pueden ser determinantes para obtener una condición oral favorable o desfavorable. Por otro lado el comportamiento se representa por acciones observables en la persona evidenciando cual es la respuesta de este ante un estímulo descrito ante una situación determinada. Asimismo la autovaloración representa el grado de valor personal que se asigna a un tema con valores preconcebidos sobre el área, al confluirse estos tres elementos: actitud, conducta y autovaloración sobre la salud bucal cobrarán relevancia, debido a que la identificación de cada uno de ellos en el tiempo concluirá que uno de los factores principales que determinaran la salud en el individuo es el propio estilo de vida que desarrolla este, de tal forma que cuando se producen decisiones inapropiadas a veces por escasa información pueden terminar afectando directamente su salud y su entorno, teniendo relación directa con la autovaloración que representa la forma como las personas se autodefinen o

valoran sobre determinado aspecto, siendo este un elemento que puede ayudar a mejorar la condición del comportamiento y enfoque sobre su propia salud bucal y la forma de percibirlo ⁽³⁾.

Frente a esto determinadas investigaciones que se realicen sobre actitudes y comportamientos referidos al cuidado oral pueden proporcionar a los profesionales e instituciones encargadas, datos y elementos necesarios para poder plantear situaciones de mejora que brinden soluciones prácticas, objetivas y coherentes para su mejora que construyan una mejor relación con la población promocionando estilos de conductas orientadas al bienestar de la salud oral, así como su transformación en indicadores que puedan aportar a diseños de prácticas saludables por etapas de vida, a nivel individual y comunitario en variados grupos.

Uno de estos grupos es la población policial, en la cual existen limitados datos sobre epidemiología oral como datos sobre los conocimientos, hábitos de higiene oral, así como perfiles de salud bucal en poblaciones de policías del país ^(4,5). Del mismo modo puede también mencionarse que en el distrito de Puente Piedra existe una población de cadetes de una escuela militar con una realidad bucal aún no conocida y que podría aportar más datos sobre las actitudes, conductas y autovaloración con respecto a la salud bucal; es así que ante esta realidad surge la pregunta sobre cuál será la actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal en la Escuela de Educación Técnico Superior HN.CAP.PNP.APV en la ciudad de Lima.

1.2 Delimitación del problema

La investigación se realizó para poder identificar la actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal en los alumnos de la Escuela Educación Técnico Superior HN.CAP.PNP.APV, ubicado en el Km. 23.5 Av. Panamericana Norte distrito de Puente Piedra, en una población de género masculino en edades comprendidas entre 19 y 25 años pertenecientes a un mismo estrato sociodemográfico y socioeconómico de la Escuela de Educación Técnico Superior HN.CAP.PNP.APV

1.3. Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los niveles de la actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020?

1.3.2 Problemas Específicos

1.-¿Cuál es el nivel de actitud sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020?

2.-¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020?

3.-¿Cuál es el nivel de autovaloración y visitas al dentista sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020?

4.-¿Cuál es el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según año académico en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020?

5.- ¿Cuál es el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según edad en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020?

6.-¿Cuál es el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según estado civil en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020?

7.-¿Cuál es el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según procedencia en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020?

1.4 Justificación

1.4.1. Social

La evaluación sobre la salud bucal podrá ser de ayuda en la identificación del estado actual de la población sobre principales comportamientos y actitudes que desarrollan, los cuales pueden ser de beneficio o daño sobre las estructuras orales con repercusión de la salud en general en función a los resultados mostrados, la población de alumnos de la PNP de esta investigación es un grupo con limitado acceso a servicios de salud en general siendo uno de ellos el servicio odontológico, de tal forma que resulta relevante conocer como estos grupos se comportan, actúan y auto valoran con respecto a la salud oral para poder comprender su realidad y brindar propuestas de programas preventivos y asistenciales de salud oral con alternativas acorde a sus necesidades que puedan mejorar su condición actual sobre actitudes y comportamientos saludables ⁽⁶⁾. Dichas propuestas de mejora en esta población serán un aporte a la amplia prevalencia de enfermedades y alteraciones orales que siguen siendo de importante consideración según muestran algunos datos como el Minsa y OMS, para así reducir tratamientos invasivos, de mayor costo y mejorar la calidad de vida en dicha población.

1.4.2. Teórica

Los conocimientos sobre conductas y actitudes sobre salud bucal en la población policial a nivel mundial son poco estudiados y conocidos a profundidad, existiendo pocas investigaciones sobre ellos tanto en referencia a estudios realizados internacionales como nacionales, los cuales podrían aportar al diseño de mejores protocolos en estos grupos consideran su propia realidad pero para lo cual se necesita de mayor información sobre conductas que podrían o no repercutir sobre la salud oral, tomando en referencia dichos datos aportados por la presente investigación, estos podrán ser de apoyo para cubrir vacíos existentes sobre la

literatura científica odontológica en este grupo y su posible vulnerabilidad a la prevalencia e incidencia de principales enfermedades orales causando el deterioro progresivo con repercusiones variadas que refuercen la información sobre el conocimiento existente y aporten a futuras investigaciones que puedan diseñarse sobre el área ajustando protocolos existentes que sean aplicables y coherente sobre manejo de poblaciones similares ⁽⁷⁾.

1.4.3. Metodológica

La presente investigación usará un instrumento debidamente validado por juicio de expertos sobre actitudes y comportamientos basado en la versión de Jaramillo y col. con fuente original del instrumento de la Universidad de Hiroshima (Japón), así como la aplicación de la prueba de Alfa de Cronbach para análisis de la obtención de valores, y observaciones que se realicen, así podrá ser empleado en próximas investigaciones en poblaciones similares o disímiles para evaluar la confiabilidad y repetitividad del mismo sobre las variables utilizadas, recabando nueva información, así como el uso de estadísticos correspondientes que evidencien o no significancia estadística sobre los resultados que pueda brindar la presente investigación ⁽⁸⁾.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar los niveles de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020.

1.5.2. Objetivos específicos

1.- Determinar el nivel de actitud sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

2.- Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

3.- Determinar el nivel de autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

4.- Determinar el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según año académico en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

5.- Determinar el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según edad en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

6.- Determinar el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según estado civil en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

7.- Determinar el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según procedencia en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Murga G, publicó en 2019, una investigación sobre conocimiento, actitudes y prácticas de los maestros escolares hacia la salud oral en la ciudad de Casma, Ancash, con la intención de evaluar la frecuencia de conocimientos, actitudes y prácticas de los maestros sobre la salud oral. Para lo cual se diseñó un estudio descriptivo y transversal sobre una población de 142 maestros de colegio, y una muestra de 60, considerando ambos géneros y que hubiesen firmado el consentimiento informado de manera voluntaria, usando el cuestionario de Prabhadevi adaptada al castellano con preguntas debidamente estructuradas y adaptadas a la realidad del medio, se usaron 24 preguntas considerando un nivel bajo para quienes respondieron correctamente hasta ocho preguntas, nivel regular de nueve hasta dieciséis preguntas y un nivel alto de dieciséis hasta veinticuatro preguntas correctas respectivamente. Como resultados se obtuvo que los conocimientos, actitudes y prácticas en los docentes de Casma fue regular con 65%, alto con 22% y bajo con 13%, asimismo en actitudes hubo un nivel alto con 55%, un nivel regular con 35% y un nivel bajo con 10%, en prácticas se obtuvo un nivel regular con 62%, un nivel alto con 16% y un nivel bajo con 12%. Se concluyó que el conocimiento sobre bucal fue regular con 58%, las actitudes fueron altas con 55%, y las prácticas regulares con 62% ⁽⁹⁾.

Rafael M, publicó en 2017, una investigación sobre actitudes y comportamiento sobre salud bucal en estudiantes de ciencias de la salud con el propósito de evaluar actitudes y comportamientos en salud oral en alumnos de ciencias de salud de la Universidad Privada San Juan Bautista. De tal forma el diseño del estudio fue observacional, transversal y descriptivo, en una muestra de 240 alumnos comprendidos en un rango de edad entre 16 y 25 años donde

participaron estudiantes de la Escuela profesional de Medicina humana, Estomatología, Tecnología médica, y enfermería con criterios de inclusión establecidos, la participación fue de forma voluntaria y autorizada, con el uso de una versión traducida al español del cuestionario HU-DBI por el autor Jaramillo, con aceptabilidad y validez para nuestro medio, evaluando comportamientos y actitudes con un máximo nivel de doce, valorando como bueno entre 8 y 12 puntos, regular entre 4 y 7 puntos, y malo entre 0 y 3 puntos. Los resultados mostraron que un 25,4% de alumnos de Medicina tienen preocupación por la coloración de sus piezas dentales, el 29,5% de los alumnos de Estomatología creen que no es necesario el uso de pasta dental para mantener saludable sus dientes, asimismo el 34,4% de alumnos de tecnología médica y el 28% de alumnos de enfermería no fueron educados profesionalmente para cepillar sus piezas dentales. Como conclusión se obtuvo puntuación de 7,3 en la escuela de Estomatología, un 6,47, un 6,63 en la escuela de Enfermería, un 6,47 en la escuela de Medicina y un 6,18 en la escuela de Tecnología Médica ⁽¹⁰⁾.

Zárate A, publicó en 2017, una investigación sobre nivel de conocimientos y actitudes respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al cuestionario de HU-DBI, en alumnos del quinto año de secundaria Tacna, con la finalidad de determinar la asociación sobre el conocimiento y actitud enfocada sobre prevención en salud oral, con el test HU – DBI. Fue una investigación prospectiva, transversal, observacional sobre un total de 100 estudiantes de 04 instituciones educativas del departamento de Tacna, se empleó al escala de Likert agrupando en 5 categorías correspondientes de respuesta, con quince minutos promedio para la resolución del cuestionario, se realizó la tabulación y análisis estadístico correspondiente, asimismo las dimensiones de las variables se ordenaron en 03 partes, considerando además aspectos éticos correspondientes en su aplicación. Se obtuvo como resultado que un 68,4% de alumnos posee un nivel medio de conocimientos, un 20.3% un nivel bajo, y un 11,4% un nivel alto. Se pudo concluir que hay una correlación significativa sobre

nivel de conocimientos y actitudes en prevención de salud oral $p=0,000$, y no existe asociación entre componentes de higiene oral y actitud en prevención de salud oral correspondiente al índice HU-DBI en los alumnos del quinto año de educación secundaria $p=0,102$ ⁽¹¹⁾.

Párraga E, publicó en 2016, una investigación sobre la relación entre nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundaria de 3ro, 4to, 5to, de la institución educativa Benjamín Herencia con el objetivo de determinar la posible asociación entre conocimientos y conducta sobre salud oral. Para ello diseñaron un estudio, observacional, prospectivo y descriptivo, de nivel relacional, en una población de 101 escolares del distrito de Tintay, seleccionados en base a criterios de inclusión establecidos en el estudio, se hizo firmar un consentimiento informado previo al recojo de los datos contando con autorización de los padres y permiso de la institución con un tiempo promedio de cinco a diez minutos por alumno para que contesten el cuestionario HU-DBI. Como resultado se obtuvo que el nivel de conocimiento en salud oral con predominio menor tuvo el nivel malo con 0,99% y mayor predominio el nivel regular con 74,3%, asimismo presentaron mayor predominio de conducta regular con 92,1%, los alumnos del nivel secundario. Se pudo llegar a la conclusión que hubo significancia estadística entre el nivel de conocimiento y las conductas sobre salud oral en los alumnos del nivel secundario y la relación entre conductas en salud oral según género y año de estudio fue regular ⁽¹²⁾.

Castillo E, publicó en 2015, una investigación sobre conducta y conocimiento de salud oral, con el propósito de evaluar el grado de conocimiento y conducta en salud bucal en un grupo de ciento dos niños de ambos géneros en una institución educativa ubicada en la localidad de Morropón – Piura, para lo cual se utilizó un cuestionario validado y con traducción al idioma castellano con aplicación a los alumnos, que contiene veinte ítems, referidos diez al conocimiento a nivel de los 3 grupos en función al sexo: conocimiento regular un 37,3% sexo femenino, conocimiento regular un 45,1% sexo masculino. El grado de conducta fue regular con un 29,4% en el sexo femenino, un 44,1% en

el sexo masculino. Se puede concluir que a nivel de salud oral la conducta y conocimiento posee asociación estadística a nivel del grupo de alumnos de 12 y 14 años. (13).

Antecedentes Internacionales:

Lafebre F, et al., publicaron en 2018, un trabajo sobre comparación del índice HU-DBI entre áreas de ciencias de la salud y otras áreas de la Universidad las medidas de resumen teniendo en cuenta el tipo de variables estando consideradas las áreas del cuestionario HU-DBI. Obtuvieron como resultado una edad promedio de 21.15 años, la proporción varón-dama fue de 1:1.07, el 82% de procedencia urbana, se obtuvo también no existencia de diferencias significativas en los alumnos del área de salud y odontología con otras especialidades, pero en el caso de los alumnos que tuvieron contacto clínico con pacientes si existió diferencias significativas comparados con los que no tuvieron contacto clínico. Se pudo concluir que existe un fortalecimiento sobre la salud bucal con respecto a las actitudes y comportamientos con mayor prevalencia en los alumnos del área de salud y mayor aún en los estudiantes de odontología (14).

Lujo M, et al, publicaron en 2016, un trabajo sobre conocimientos, actitudes y hábitos con respecto a salud oral en el primer y último año de estudiantes dentales con el propósito de comparar las actitudes y comportamientos de alumnos del primer y último año con el uso del cuestionario HU – DBI. Se realizó la aprobación del trabajo por el Comité de ética de La Facultad de Medicina Dental la universidad de Zagreb, así como el Ministerio de Ciencia y Educación y Deportes de Croacia, realizado en 109 participantes, 62 alumnos del primer año de odontología y 47 del sexto años, entre edades de 18 y 26 años previo a la firma del consentimiento informado previo a la encuesta de los alumnos. Como resultado se halló diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de trabajo de primer y sexto año, siendo más significativa en los estudiantes del último año ($p=0,0001$), el índice de placa para alumnos del primer año fue 7,94 - 0,92 siendo menor que en los alumnos del sexto año

9,13 - 0,77. Se concluyó que hay un incremento de la puntuación en el último año, sugiriendo que no hay suficiente motivación sobre el cuidado auto-oral en un nivel deseado. La incorporación de temas preventivos sobre salud oral y salud pública en diversos planes de estudio pueden resultar motivacionales para el autocuidado en alumnos de odontología ⁽¹⁵⁾.

Viteri C y Vélez M, publicaron en 2016, una investigación sobre el abordaje del conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral con el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory HU-DBI, con el objetivo de conocer los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral a través del índice HU-DBI en las carreras de Economía y Administración. El estudio realizado fue prospectivo, observacional y descriptivo, se trabajó sobre una muestra de 2507 alumnos, excluyendo a los ausentes y cuestionarios en blanco, las respuestas eran de acuerdo y en desacuerdo empleando un lapso de tiempo entre diez a veinte minutos en responder y firmar el consentimiento, las encuestas que no cumplieron los requisitos necesarios fueron eliminados, se depuraron los datos corrigiéndose en cada caso, se usaron pruebas de U-Mann Whitney y Kruskal Wallis, junto al estadístico de chi cuadrado. Los resultados mostraron que hubo un nivel malo con un 2,2%, un nivel regular con un 71,3% y un nivel bueno con un 26,5% de conocimientos, actitudes y prácticas; por otro lado hubo diferencias significativas de actitudes y prácticas según lugar de procedencia ($p < 0,05$). Como conclusión existe una deficiencia de los alumnos de Economía y Administración frente a las prácticas y actitudes de salud bucal, así también se presenta mayor índice del cuestionario HU-DBI en los alumnos de los primeros ciclos de las variadas carreras y es mejor en el género femenino con procedencia de origen rural, así como también no se mostró diferencias significativas entre etnias ⁽¹⁶⁾.

Vangipuram S, et al., publicaron en 2015, una investigación de evaluación sobre actitudes y comportamiento de salud oral en estudiantes de pregrado de Odontología con el inventario HU-DBI sobre comportamiento dental, con el objetivo de determinar los niveles de actitudes y comportamientos sobre salud,

bucal. Siendo una investigación descriptiva y transversal, para lo cual se tramitó un permiso en la comisión ética del Hospital Bangalore y la universidad de odontología, el cuestionario posee elementos dicotómicos con veinte preguntas sobre el tema, se realizó en 270 alumnos comprendidos del primer año hasta el último con pasantes de la Universidad de odontología, cada alumno dispuso de un promedio de siete a quince minutos para poder resolverlo, se analizaron las puntuaciones y se realizó el cálculo de las puntuaciones. En los resultados que se obtuvieron se mostró el grupo mayoritario fue de primer año y género femenino, los estudiantes de primer año obtuvieron puntuación media alta de 8.4, los pasantes 7,68, los alumnos pre clínicos 8,04, no existiendo diferencias entre los grupos de edades, encontrándose el 58,1% de alumnos de acuerdo con el cuestionario. Se pudo concluir del estudio que los alumnos de odontología el comportamiento y conocimiento fue bueno, no existió incremento sobre el nivel de actitud y comportamiento sobre salud oral con la progresión del año de estudio de la carrera odontológica, mostrando el género femenino mejores niveles de actitud y comportamiento ⁽¹⁷⁾.

Lafebre F, et al., en 2015, publicaron una investigación sobre actitudes y conductas de salud oral de estudiantes de odontología de la universidad de Cuenca 2014 con el objetivo de poder evaluar cuáles eran las actitudes y conductas sobre salud bucal en los alumnos de la Escuela de odontología. Realizaron una encuesta en una población de 460 alumnos con una muestra de 387 alumnos que firmaron el correspondiente consentimiento, 03 de los cuales fueron excluidos, se analizaron la procedencia, género, edad, número de años de estudio de la carrera, se aplicó el inventario HU-DBI de aceptación mundial previo al estudio piloto, entre hombres y mujeres, en alumnos del primero al quinto año de estudios, considerando a grupos de nivelación y también posgrado, se empleó unos veinte minutos para las respuestas correspondientes estableciendo datos de los participantes se ubicó errores y fueron corregidos. Los resultados arrojaron que el promedio del índice HU-DBI fue 8,97 y con desviación estándar de 1.58 mostrando varianza de 2,5, la media de los alumnos sin experiencia clínica fue un 8,69 y con desviación estándar de

1,542 y en alumnos con experiencia clínica una media de 9,49 y una desviación estándar de 1,485. Se concluye que asimismo no existió diferencias significativas según el género, la procedencia urbana tuvo un índice de 8,986 y la procedencia rural un 8,533, por otro lado según el estado civil, el estado soltero fue 8,99 y casado 8,57, mientras que el viudo obtuvo un 0,70 (18).

Jaramillo J. et al., en 2014, publicaron una investigación sobre el estudio comparativo de actitudes y comportamientos de salud bucal utilizando el inventario de comportamiento dental de la Universidad de Hiroshima HU-DBI, el propósito del estudio fue comparar las diferencias de las actitudes y comportamientos entre alumnos de la Facultad de odontología e Ingeniería. Diseñaron un estudio prospectivo, transversal y descriptivo en la Universidad Antonio Nariño del Cauca, donde participaron una muestra de 182 alumnos de Odontología y unos 411 de la Facultad de Ingeniería, se realizó al inicio del año académico y consistió en una encuesta de 20 preguntas dicotómicas de forma voluntaria, siendo el promedio de participantes del total de cada Facultad un 73,7% de odontología y un 53,95% de ingeniería civil, se analizaron datos usando la prueba de chi cuadrado y también regresión logística. Obtuvieron como resultados que los estudiantes de odontología estuvieron en mayor acuerdo con los ítems 7, 11, 16 y 20 y menor probabilidad de acuerdo en los ítems 8,10, 14,15, 17 y 18, asimismo durante el primer semestre no existió diferencias significativas entre los alumnos de odontología e ingeniería con excepción de la pregunta cuatro, asimismo los alumnos de odontología tuvieron menos probabilidad de mostrarse de acuerdo con la pregunta cuatro ($p=0,021$). Se concluye del estudio que existen diferencias significativas entre los estudiantes de odontología e ingeniería con respecto aspectos educativos en salud oral (19).

2.2 Bases teóricas o Científicas

1. ACTITUD

Existen diversos elementos que influyen sobre la manifestación de la actitud en una persona sobre diversos escenarios, estos pueden ser la religión, la relación social, así como experiencias de vivencias que se adquieren a lo largo de la vida del individuo. Existiendo clasificaciones de la misma como: actitudes manipuladoras, las cuales tienen la característica del aprovechamiento de otros para propios intereses, o las actitudes egoístas que no valoran necesidades ajenas anteponiendo su propio bienestar ⁽²⁰⁾.

Del mismo modo citamos las actitudes altruistas, las cuales poseen el interés ajeno olvidando el suyo, buscan complacer a otros con características de mucha atención y comprensión; otras son las actitudes emocionales con genuino interés por emociones y sentimientos ajenos. De otro modo existe una manifestación frente al medio social donde se integran y ejecutan acciones variadas para lograr obtener la meta deseada, siendo concordante la opinión de expertos al señalar que la actitud mostrada en las personas, llega a alcanzar un elevado nivel de importancia dentro de la sociedad, con caracteres variados que los diferencian en algunas positivas y otras negativas. En cuanto a la actitud positiva se establece como la más adecuada ya que es valiosa en la solución de problemas comunes que existen en la vida de las personas con una óptica de optimismo que se enfoca en que siempre existen soluciones frente a barreras ⁽²⁰⁾.

En la actitud negativa esta centra el interés sobre su propia escasez interesándose solo por ella, el enfoque no está en la solución si no en la carencia, considerando que la conducta puede ser modificada por la actitud al ser un elemento afectivo de emociones con lo cual puede producirse cambios en el actuar de un individuo en un momento dado. Cuando existe la sinergia de la conducta y actitud fusionada al comportamiento provoca una característica de importancia en el individuo: la inseguridad y la acción de permanencia dentro de un proceso adaptado a cada contexto ⁽²¹⁾.

Se pueden visualizar tres elementos de importancia sobre la actitud: el elemento cognitivo donde se agrupa creencias y juicios del individuo, el segundo elemento el afectivo que agrupa emoción y sentimiento, que distan del tercer elemento el conductual que origina evidencia sobre intenciones.

Las actitudes también cumplen diversas acciones, por ejemplo va afectar el procesamiento de información, de esa forma se expresa que el análisis, percepción y la recuperación de información siempre están influenciadas por las actitudes que muestra la persona, en ese sentido se produce una ampliación en la búsqueda de información de importancia que conduce a la persona a una situación más real.

Asimismo existe otra función que toma como raíz las bases teóricas del aprendizaje que van a contribuir que exista una recompensa para alejarse de lo no deseado, como también se suman otras acciones como identidad y los valores expresados, que es el punto donde puede expresarse abiertamente con su opinión un individuo adjuntando juicios de valor sobre un determinado tema, es así como se fortalece la identidad del individuo que va permitirle poder mostrar sus principios y valores propios a los demás miembros del entorno (21, 22).

2. CONDUCTA

Con el paso de los tiempos los expertos en el área de la psicología han logrado analizar y dar definiciones sobre la conducta o comportamiento del ser humano, analizando diversidad de orígenes entre ellos los procesos bioquímicos, cerebrales, y genéticos que podrían originar el medio ambiente que rodea a la persona en función al comportamiento de este. De este modo la conducta señala la manera del proceder de una persona ante determinado estímulo relacionado a su medio. En la psicología social se menciona que el lugar que tiene un individuo dentro de la sociedad, está directamente relacionado a la conducta siendo este determinante, es así que se enmarca las diversas situaciones sociales como elemento fundamental para la forma de un comportamiento, existiendo predominio de valores, determinadas creencias, personalidad e incluso el aprendizaje en el individuo (22).

Hay una susceptibilidad determinada en el comportamiento del individuo y puede modificarse en base a estímulos considerando conductas involuntarias u otras que resultan ser resultados de la conducta en determinadas situaciones.

Siempre existen múltiples factores que afectan el comportamiento, en el campo social, elementos no biológicos como diversos comportamientos que son de importancia en cuanto a la prevención oral en las personas de forma individual ⁽²⁰⁾.

En base a ello puede señalarse estándares sociales, patrones culturales asociados al medio o en la actitud, pero este también puede verse influenciado por elementos como creencias y genética; sobre estos elementos que tienen influencia en el comportamiento humano, resalta la actitud haciendo que logre evaluar de manera favorable o no su propio comportamiento, comparándolo con las normas sociales las cuales solamente producen presión social que el individuo percibe cuando ejecuta determinados comportamientos, siendo así que se va percibir en base a creencias del mismo individuo las cuales hacen posible que este se desarrolle, interviniendo también la cultura de forma entrelazada y el factor genético ⁽²²⁾ Existen diversidades de comportamientos, en determinadas situaciones como el comportamiento inconsciente el cual es casi a manera de una respuesta automática donde no hay un lapso de tiempo para la reflexión o análisis para el accionar, en el caso del comportamiento consciente se produce luego de una pausa que involucra el razonamiento, otro es el comportamiento privado donde involucra la intimidad del individuo con la connotación de soledad, donde no existe el sometimiento a la exposición ante la observación de los demás, a diferencia de un comportamiento que se produce ante la vista de otros en lugares grupales conocido como el comportamiento público ⁽²²⁾.

2.1 Conducta no verbal

Esta referido al intercambio no estático, con la transmisión de puntos no expresados a través de palabras, que resulta crucial con la utilidad para interpretar que posibles estados emocionales experimenta el otro individuo y la intencionalidad que puede derivarse hacia nosotros mismos. La no verbalidad de las emociones resulta fundamental como información sobre la percepción de otras personas, por

cuanto se antecede a la expresión verbal del desarrollo de la persona y funciona casi automáticamente. Existe la concepción sobre la conducta no verbal que esta resulta sin intención y sin control, fiándose de esta como una expresión fidedigna de los sentimientos e intenciones de otros, más que sus palabras usadas. La psicología social ha logrado evidenciar que los individuos pueden regular la conducta no verbal cuando quieren lograr disimular sus sentimientos y crear una apariencia de lo que están sintiendo; debiéndose en gran medida al esquema de la mentira como individuo cuya sensación de culpabilidad está reflejada en su conducta no verbal, la cual hace difícil reconocer el engaño si existe suficiente habilidad y no está ajustado a su esquema. Siendo en resumen que la conducta no verbal va ser importante para otras personas en su percepción en un inicio durante el encuentro, ya que no hay transmisión de información sobre emociones e intenciones hacia nosotros, aunque hay que entender que la expresión e interpretación va depender en gran parte del contexto, la persona tiene la capacidad de poder captar información de una forma natural de la que muchas veces no es consciente ^(22,23).

3. AUTOVALORACIÓN

Se refiere al valor que va ser dado por una persona sobre sí mismo, con determinados atributos o características propias que puede apreciar sobre él, las cuales pueden hacerlo sentir importante o no, en un panorama de autoconfianza debiera ser una autovaloración positiva, de tal forma que esta genera un nivel positivo que pueda ayudar a una mejor condición del presente con ideas coherentes, firmes y de progreso ⁽²³⁾.

Debe tenerse en consideración que la autovaloración va estar relacionada de manera significativa a la autoestima, cuando se da una autoestima elevada; está condicionada a la evaluación general de manera favorable del Yo, y cuando se da una autoestima baja, no existe una condición favorable de evaluación del Yo.

Algunos conceptos psicológicos asociados al bienestar general como autoestima, autoeficacia, van en aumento, aunque resultan conceptos que se diferencian, todos

estos hacen referencia a la forma de percepción y la evaluación que la persona realiza sobre misma, y poseen una carga afectiva que resulta evidente, por ser conceptos relacionados sobre la manera de percepción y valoración de diversos aspectos personales ⁽²³⁾.

Así cuando existe una autoestima alta puede haber una apreciación que sea equilibrada sobre la valoración de un sujeto como persona exitosa, pero también puede estar mencionada de forma exagerada, grandiosa o incluso con entorno de superioridad de forma engreída sobre los demás. También en ese sentido una autoestima baja podría estar referida a un análisis de valor fundamentado sobre los posibles defectos como persona. Cuando se da una autoestima de forma positiva esta se encarga de facilitar a los grupos de jóvenes un óptimo ajuste psicológico, el cual va condicionar su adaptación de tipo social que puede ser mediadora en prevenir algunas conductas que pueden ser de riesgo, por tanto puede señalarse que la autoestima resulta con un efecto positivo sobre la satisfacción de vida ⁽²²⁾.

Se recomienda que exista equilibrio sobre los tipos de autoestima considerando que si una persona posee una autoestima bastante alta, el nivel de superioridad se incrementa de manera veloz sobre los demás pudiendo llegar a ser ofensivo para ellos. Pero también el poseer una autoestima baja no resulta de beneficio porque no existe un diagnóstico ni idea exitosa sobre los actos y futuro, pudiendo ser aprovechado por otros para su beneficio. En ese sentido la autoestima funciona como un aspecto que analiza el auto concepto que tiene base sobre la percepción del individuo sobre su persona, que no deja excluidas autoestimas que refieren diversas facetas o dominios. Su importancia radica en que puede utilizarse como un muy importante predictor sobre el nivel de ajuste psicológico en las etapas del adolescente y el adulto. La satisfacción va reflejar el determinado bienestar personal o nivel que la persona puede dar valor de manera positiva a su nivel de vida, considerado como un elemento cognitivo del bienestar en la psicología ^(22, 23).

Existe también la indicación que la autovaloración en la etapa de la adolescencia posee una asociación entre el estilo de educación parental y la autoestima o la satisfacción vital, que nos evidencia que hombres y mujeres que en esta edad se

sienten con el apoyo y amor por parte de sus padres son los que muestran mayor puntaje en las escalas que van a medir estos constructos, aunque por otro lado algunas otras dimensiones parentales como la utilización de algunas técnicas de control inductivas o la promoción de autonomía se ha podido correlacionar positivamente a las autovaloraciones favorables (21, 22, 23).

3.1 Influencia entre actitudes y conductas

Se van a centrar sobre 02 modelos teóricos existentes donde se señalan la manera en que las actitudes logran influencia sobre la conducta, conocido como el modelo MODE y la teoría sobre la acción razonada en posteriores ampliaciones, este modelo (Motivation and Opportunity as Determinants of attitudes to behaviour processes) desarrolladas para entender la forma como influyen las actitudes previas sobre un objeto en el procesamiento de datos que se relacionan con el objeto. La teorización de la acción razonada va alinearse sobre la manera en que la actitud logra influenciar sobre un comportamiento específico dentro de ese contexto se explican como la conducta podría cambiar algunas actitudes (24).

La idea sobre la creencia que las actitudes van a guiar un comportamiento, se centra sobre el interés de la psicología por hacer investigaciones sistemáticas sobre este campo, de ser verdadera esta correlación cualquier tipo de cambio sobre las actitudes lograría modificar el comportamiento, al considerarse la actitud una variable de tipo mediadora sobre datos que maneja un individuo sobre el objeto de actitud y determinadas respuestas de tipo evaluativas que estas van a provocar, esa asociación ha resultado cuestionada constantemente por ciertos autores. De esta forma se sistematiza las formas y condiciones en que las actitudes tienen errores al ejercer un pronóstico sobre la conducta, con lo cual se concluye que hay 02 posibles explicaciones: (24).

Una posible respuesta que explique porque las actitudes y conductas no tienen asociación positiva, es que estas estén midiéndose con variado nivel de generalidad. Constantemente se realizan mediciones de actitudes generales como

actitudes referidas al medio ambiente o grupos de razas, tomando medidas de comportamientos que resultan específicos, como serían relacionarse con un individuo que sea de este conjunto.

La segunda respuesta se fundamenta en que la conducta puede condicionarse por variados elementos situacionales, tanto externos como internos en el individuo, formando una porción de sistema que de forma grupal logran influenciar sobre el comportamiento, además de la influencia que la actitud pueda mostrar. De esta manera se propone una medición de la intención de la conducta, en lugar que la conducta real, con análisis de los vínculos entre conducta y actitud ⁽²⁴⁾.

El modelo "MODE" indica que a través de 02 formas de procesamiento cognitivo se puede encaminar el comportamiento hacia un objeto:

-Un procesamiento cognitivo de tipo espontáneo, que se base en activar de forma automatizada una actitud de relevancia.

-Un proceso elaborado donde se haga el análisis detallado de información disponible.

Cuando hay una activación de una determinada actitud sea esta positiva o negativa es útil para el proceso de la siguiente información sobre este determinado objeto. El individuo no es consciente de esta forma de activación, pero la actitud anterior funciona como filtro para interpretar información que se va recibir del objeto en la determinada situación concreta, logran influir sobre el análisis, juicios o comportamientos. En cuanto la actitud se muestre más accesible más logrará influir a nivel de las percepciones posteriores y en las conductas que se basan en las percepciones ⁽²⁴⁾.

Cuando se hace referencia a un procesamiento de tipo espontáneo se van a producir actitudes más accesibles para nuestro sistema de memoria, considerando que estas actitudes logran tener un potencial de activación más acusado. Esta accesibilidad de actitud es mucho mayor en función a la frecuencia de activación de la actitud y lo que haya usado ⁽²⁴⁾.

3. 2 Actitud en salud bucal

Las consideraciones necesarias sobre la actitud hacia la salud bucal se ven marcadas por el conjunto de sentimientos y creencias que poseen y experimentan los individuos de forma general con lo cual existe una cierta predisposición en la emisión de respuestas hacia grupos de personas, objetos e incluso instituciones, pudiendo ser de forma positiva o negativa según el caso, del mismo modo pueden estar presentes elementos internos y externos como la personalidad y el ambiente que los rodea, de tal forma se resume como un estado de actuación según determinadas circunstancias que se presenten en el medio.

Algunos estudios como el de Victorio et. al (2019), señalan sobre la evaluación de actitudes en un grupo de padres de familia sobre la salud bucal que existía una relación moderada directa con significancia estadística de las actitudes y el índice ceo-d e IHO-S, con lo cual se manifestaba existía una mejor actitud del padre a mejor índice ceo-d e IHO.S, lo que podía explicar porque los padre de familia que saben cuidar la cavidad oral de sus hijos no tenían una dedicación de mayor tiempo a ellos, en función que resulta más valorado trabajar para poder generar mayor ingreso y afrontar necesidades de la casa, estando los hijos al cuidado de una tercera persona generalmente. ⁽²⁵⁾.

Por otro lado en una investigación realizada en Arabia Saudita, sobre actitudes de enfermeras de unidad de cuidados intensivos sobre salud bucal de pacientes con ventilación mecánica encontraron que percibían la cavidad oral como un área con dificultad para ser higienizada y al mismo tiempo percibían a la atención oral como una prioridad en los pacientes.

Sanna C, realizó otro estudio en Marruecos sobre actitudes y autoinforme sobre salud bucal infantil de la madre asistente la Unidad materna infantil de Sale, pudo evidenciar que los factores socioeconómicos como el nivel educativo y los ingresos de la madre de familia fueron elementos predictores sobre prácticas de salud bucal y actitudes de las mismas, con la recomendación de introducción de programas para educación sobre prevención de salud oral. ⁽²²⁾.

4. SALUD BUCAL

La definición de salud bucal para la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la no existencia de patologías o alteraciones que causen daño sobre la cavidad bucal y las piezas dentarias, como aftas, labio leporino, cáncer, enfermedad periodontal, caries, y que no ocasionen límites sobre las funciones y capacidades de reír, morder, hablar, deglutir, y no afecten el bienestar psicosocial en el individuo, siendo la consideración de esta sobre el impacto en la calidad de vida, un factor esencial sobre el bienestar social ⁽²⁶⁾.

Para la Organización Panamericana de la salud (OPS), la salud oral es un factor vital sobre la salud general que se desarrolla a nivel de América con consideración de la morbilidad bucal con el gasto de repercusión sobre su tratamiento y la forma de considerar y aplicar medidas eficientes de prevención sobre esta. ⁽²⁶⁾.

Para nuestro país la prevalencia de enfermedades bucales sigue siendo un desafío, según datos del MINSA, las patologías de cavidad oral se posicionan en el segundo puesto con respecto a la morbilidad para la consulta externa en los servicios del territorio nacional, lo cual es un problema de salud pública, con caries y enfermedad periodontal con alta prevalencia ⁽²⁶⁾.

La salud bucal es un aspecto que se influencia por diversidad de elementos como el medio donde se desempeñan los individuos de una determinada comunidad, los conceptos sobre promoción y prevención y más aún la concientización de la población sobre los mismos son algunos de los determinantes para el estado de salud bucal que cada persona y grupo presenta en determinado momento. Para lograr conocer el estado en el que se encuentran la cavidad oral de las personas se requiere de indicadores objetivos y claros que muestren la carga de la enfermedad, pero también es necesario ciertas actitudes, conductas y autovalorizaciones que ellos le concedan al mismo. Es así que sobre la diversidad de lugares de los países es relevante considerar las necesidades que los individuos tienen en salud, con anterioridad a alguna intervención, donde se puede orientar a los conocimientos previos que posean, así como las prácticas y actitudes continuas sobre temas de

higiene oral ⁽²⁷⁾.

La familia juega un papel crucial a temprana edad, actuando como el soporte de tipo emocional, también como la necesidad de adaptación del comportamiento ante las patologías, procedimientos y el mismo financiamiento que involucra los costos de la salud bucal. Es así que la concientización sobre actitud y conducta en salud oral comienza a temprana edad sobre modelos adquiridos de comportamientos que puedan permitir un adecuado desenvolvimiento de algunos hábitos que puedan mejorar o no el estado de salud oral ⁽²⁷⁾.

Cuando se da la adquisición de determinada información y uso de habilidades esto forma parte de la educación sobre salud que logra el estímulo de los cambios sobre el comportamiento y actitud de la persona, otorgando un beneficio a la salud en forma general ⁽²⁷⁾.

Entonces cuando se considera información en la forma de contribución a la salud oral puede tener diversos accesos, familia, docentes, algunos programas de prevención y educación aplicados a los servicios odontológicos aparte de los medios de difusión, sin olvidar que es la madre una de las principales promotoras que da su contribución a ideas y conductas hacia sus hijos; siendo de esta manera la consideración de importancia el incluirlo en programas nacionales y orientados sobre la alimentación, higiene, o algunos hábitos no adecuados que den un diagnóstico sobre el cual se pueda plantear acciones conjuntas educativas en la población ^(26,27).

4.1 Factores intervinientes en salud bucal

El riesgo del daño producido sobre las estructuras orales es como las piezas dentales y otros pueden estar relacionadas con:

- Caries dental, la cual afecta a una gran mayoría de la población con altos índices de prevalencia en población de niños, adolescentes y jóvenes.
- Enfermedad periodontal, con afección directa a tejido blando y duro de tipos variados que pueden terminar con la pérdida de la pieza dental.

-Cáncer bucodental, posee una incidencia de uno a diez casos cada 100,000 personas según los aportes registrados por la OMS.

- Alteraciones congénitas como labio leporino, paladar hendido entre otros, 1 de entre 500 a 700 niños que nacen lo posee, con variaciones entre grupos.

-Dieta cariogénica y poco balanceada

-Exceso de consumo del alcohol y algunas bebidas ácidas

-Exceso de tabaco

-Enfermedades degenerativas y crónicas como cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, VIH, entre otras.

-Mala higiene oral

-Poca educación sobre la salud bucal

-Traumatismos dentales ⁽²⁸⁾.

4.1.1 Higiene oral

Es imprescindible el cuidado sobre las estructuras de la cavidad oral con lo cual se busca el perfecto estado de conservación de su anatomía para brindar salud y función, el sistema dentario, el tejido blando y estructuras aledañas necesitan de la utilización de utensilios como el cepillo dental, hilo dental, y visitas periódicas al profesional odontólogo, dentro de un contexto cultural de prevención y conservación integra de la persona; en los casos de la existencia de enfermedades sistémicas que involucre el uso algunos medicamentos como antidepresivos, o enfermedades postrantes, la higiene oral se transforma en un aliado necesario para combatir o controlar situaciones como riesgo de caíres, incremento de placa bacteriana, o exposición a procesos de gingivitis o enfermedad periodontal por los síntomas que pueden estar presentes como la sequedad de boca, caries radicales entre otros (²⁸).

The European Workshop on Mechanical Plaque control (1998), señala en base a sus estudios de investigación sobre diversos grupos sociales y diversidad geográfica que una eliminación de manera eficiente de la placa dental resulta vital para la salud oral y el estado periodontal de la persona, la cual no puede ser remplazada, donde se hace alusión a la importancia de su práctica y actitud frente a ella, de quienes son los responsables ⁽²⁸⁾.

Por otro lado la búsqueda del fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud bucal donde se incluyen actividades puntuales de control de placa bacteriana dental, donde la educación un factor fundamental que logra propiciar modificaciones de nociones, conductas y actitudes de postura frente a esta temática, así como la frecuencia del uso de servicios que debe hacer el individuo para mantener de forma óptima e integra la cavidad oral, sumado a el reforzamiento de conductas sobre los grupos poblacionales donde sensibilice sobre la necesidad de la planificación de las estrategias que pueden tener aplicabilidad con resultados de mejora dentro de los estilos de vida de las personas. Siendo una necesidad fomentar dichas conductas desde edad temprana con el uso de elementos para el aseo de la boca sin la sustitución de estos por chicles, colutorios o similares ^(27,28).

Dentro de las principales conductas asociadas a salud oral, tenemos:

4.1.2 Cepillado

Es una práctica muy relevante para la conservación de las estructuras orales principalmente el sistema dentario, tiene como propósito lograr la eliminación de la placa bacteriana, con un promedio de 03 minutos de lapso de ejecución posterior a cada alimento, el periodo de conservación del cepillo dental que se recomienda es de 3 meses al cabo del cual existe acúmulos de colonias bacterianas con índices altos, los cuales no son recomendables para mantener la cavidad oral sana, asimismo existen indicaciones precisas sobre las características del cepillo dental ⁽²⁹⁾:

- Deben contener cerdas de terminaciones redondeadas y no rígidas.
- El extremo de la cabeza debe ser de tamaño pequeño para que permita el acceso a las regiones posteriores
- Debe tener mangos no deslizantes.

Del mismo modo deben ser de uso exclusivamente personal, el intercambio no es recomendado, ni entre los miembros de la familia, a su vez este puede complementarse con el uso de colutorios de efecto comprobado como la clorhexidina al 0,12%, siendo también importante las técnicas de cepillado que se usen donde el odontólogo es el indicado de señalar la técnica que mejor se adapte para cada individuo ⁽²⁹⁾.

4.1.3 Uso de hilo dental

La importancia del uso del hilo dental puede equivaler al uso del cepillo, por medio de su aplicación se puede lograr la limpieza de zonas a nivel interdental donde las cerdas normales de un cepillo no pueden llegar, pero con una fuerza moderada que no genere daño en el tejido blando de la encía, en función a la habilidad de la destreza manual y coordinación visual de cada persona. ⁽²⁹⁾

Para su correcto uso, debe contarse con unos cuarentaicinco centímetros promedio del mismo, el cual debe encontrarse correctamente extendido de extremo a extremo enrollado en el dedo medio de cada mano del que haga uso, se debe contar con unos 20 centímetros que permanezcan libres entre ambas manos, se logra pasar por los dedos pulgares e índices, permaneciendo tenso de tres a cuatro centímetros. La introducción no debe ser brusca y usar movimientos de lado a lado de manera suave y controlada aprovechando el punto de contacto interdentario pegado a la superficie de uno de los dientes, realizando repeticiones para todas las piezas dentarias. Se señala para algunas investigaciones que la correlación del uso del cepillo e hilo dental podría mejorar la remoción de un 26% más de placa bacteriana comparado al uso individual solo del cepillo dental ^(29, 30).

4.1.4 Uso de pasta dental

Para el caso de las pastas dentales sin flúor indicada para niños muy pequeños o que tengan bajo riesgo de caries, se da mayor importancia al desarrollo del hábito de cepillado ⁽²⁹⁾.

Por otro lado en las pastas con flúor con las indicaciones de la Asociación Dental Americana (ADA) se indica su uso a partir de los 2 a 3 años con una concentración de unos 400 ppm a 600 ppm. A manera de lenteja (0,10 a 0,30 g) ⁽³⁰⁾.

Siendo el promedio del contenido de flúor sobre la pasta dental unos mil a mil quinientos ppm de flúor de forma general, de tal forma que por ejemplo unos 0,5 gm de dentífrico tendrán 0,5 a 0,75 mg de flúor, debiendo estar incluida un régimen con respecto al riesgo de la exposición del flúor; cuando se utiliza con las indicaciones del fabricante existe la seguridad y efectividad necesaria sobre su uso ⁽³¹⁾.

Otros dentífricos que poseen alto contenido de flúor puede estar indicado en la prevención y control de caries sobre grupos de alto riesgo, la cual no se recomienda en caso de infantes, y que resultan ser eficaces en avances de lesiones radiculares, incluso en caso de los pacientes con cáncer los cuales se ven muy afectados posterior al tratamiento de radiación. La concentración de 1500 ppm es la máxima de fluoruro sobre productos convencionales, siendo los dentífricos con el contenido de fluoruro de prescripción, igual de usadas como los dentífricos regulares debiendo así el paciente tener mayor cumplimiento ⁽³¹⁾.

Se ha mostrado también en otros trabajos que en las pastas con contenido de fluoruro de 5,000 ppm puede disminuir de manera significativa la tasa de caries en la fase inicial, pero aún son estudios que poseen sesgos y confusión sobre su realización. (63). A la actualidad el enfoque ha estado dado sobre el no avance de la caries dental, siendo insuficiente los datos de evidencia que se tienen sobre el uso del dentífrico de 5,000 ppm existiendo necesidad de más investigaciones ⁽³¹⁾.

2.3 Marco Conceptual

Actitud: ideas de las personas sobre un punto en particular o conceptos preconcebidos acerca de un tema y su inclinación a poder aplicarlos ⁽³¹⁾.

Comportamiento: forma de proceder de los individuos ante determinados estímulos dentro de un ambiente ⁽³²⁾.

Autovaloración: es el autoconcepto sobre determinadas áreas que tienen los individuos sobre ellos mismos y donde lo asocian con determinados valores en alguna área ⁽²²⁾.

Salud bucal: no presencia de patologías orales que afectan la cavidad oral con normalidad de funciones y eficiencia de los componentes anatómicos involucrados ⁽²²⁾.

Test HU- DBI: encuesta diseñada para la valoración de actitudes y conductas sobre salud oral con veinte preguntas dicotómicas de opciones de acuerdo y en desacuerdo para las personas ⁽⁹⁾.

Higiene oral: conjunto de prácticas sobre la cavidad oral que tienen como objetivo eliminar placa bacteriana y oral así como preservar la salud de las estructuras orales mediante uso de utensilios como cepillo e hilo dental ⁽³⁰⁾.

Cepillado: acción de limpieza dental a base del uso del cepillo dental para remoción de placa bacteriana, preservación de la estructura dental y de uso personal ⁽²⁹⁾.

Fisioterapia: estrategias de movimientos adaptándose al pacientes sobre variedad de patologías, valorando los requerimientos del paciente para diseñar un plan adecuado de tratamiento ⁽²⁹⁾.

Pasta dental: compuesto químico conformado por variados elementos con propiedades antibacterianas diseñada para uso exclusivo de higiene oral y eliminación de detritos y biofilm con indicaciones de uso luego de cada comida ⁽³⁰⁾.

Hilo dental: llamada seda dental formada por grupo de filamentos diseñados como complemento de la higiene dental indicado para zonas interdetales con difícil acceso para el cepillado ⁽²⁹⁾.

CAPÍTULO III HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

La actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 será regular.

3.2 Hipótesis Específicas

1.- El nivel de actitud sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 será regular

2.- El nivel de conducta sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 será regular

3.- El nivel de autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 será regular

4.- El nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 según año académico será regular

5.- El nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando El test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 según edad será regular

6.- El nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando El test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 según estado civil será regular

7.- El nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando El test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 según procedencia será regular.

3.3 Variables

Definición conceptual:

Salud bucal: no presencia de patologías orales que afectan la cavidad oral con normalidad de funciones y eficiencia de los componentes anatómicos involucrados⁽²²⁾.

Género: conjunto de características fenotípicas inherentes a la persona que agrupadas en dos opciones ⁽¹⁵⁾.

Edad: cantidad de años contabilizados desde el nacimiento del individuo ⁽¹⁵⁾.

Estado civil: situación de condición legal con atribución de personalidad que se determina por su relación con las personas que habitan en la sociedad ⁽¹⁶⁾.

Año académico: grado o periodo de estudio realizado en curso o especialidad referido al avance curricular ⁽¹⁶⁾.

Procedencia: referido al origen del lugar de nacimiento de una persona ⁽¹⁷⁾.

Definición operacional:

Salud bucal: presencia de un estado norma de estructuras orales a nivel de dientes, tejidos blandos, medidos a través de índices aplicados ⁽²¹⁾:

Género: rasgos físicos y condición expresada genéticamente, cuya identificación puede estar expresada con el documento de identidad ⁽¹⁵⁾.

Edad: número de años contabilizados desde el nacimiento con secuencias periódica de 365 días cada uno, expresado en el documento de identidad con fecha de nacimiento ⁽¹⁵⁾.

Estado civil: condición de estado legal de un individuo la cual puede evidenciarse en el registro de identificación nacional con el DNI ⁽¹⁶⁾.

Año académico: grado de estudio de un alumno que expresa el avance sobre el plan de estudios de la carrera o especialidad ⁽¹⁶⁾.

Procedencia: lugar de origen, de nacimiento expresado en la partida de nacimiento y documento de identidad ⁽¹⁷⁾.

CAPÍTULO IV : METODOLOGÍA

El diseño metodológico consultado obedece a la taxonomía de investigación del doctor Hernández Sampieri en su libro de Metodología de la investigación ⁽³⁴⁾.

4.1 Método de investigación

El método científico, empleado por la ciencia para obtención de conocimientos, y donde se desarrollan diversas fases como la observación, formulación de hipótesis, experimentación, análisis de resultados y la comunicación de los mismos. A través de él se puede lograr la solución de problemas e incremento del conocimiento. ⁽³⁴⁾.

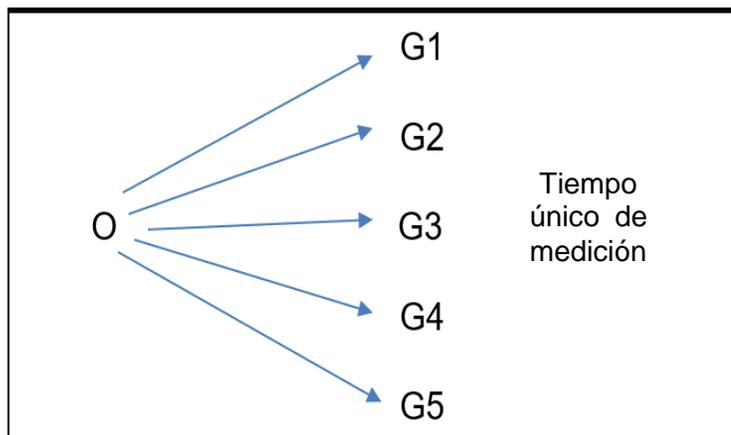
4.2 Tipo de Investigación

Investigación básica, donde no existe un propósito de tipo práctico de momento, tan sólo el incremento de conocimientos sobre la realidad y su naturaleza fundamental. Con orígenes teóricos que van a permanecer, si llegar a contrastarlos con la práctica ⁽³⁴⁾.

4.3 Nivel de Investigación

Descriptiva, porque sólo dará características del fenómeno a estudiar sobre la única variable señalada, puntualiza sobre los caracteres de la población en estudio, con centralización del “que” y no del “por qué”, no buscando la influencia sobre el mismo ⁽³⁴⁾.

4.4 Diseño de la Investigación



Descriptivo simple:

Va recoger determinada información sobre el objeto de estudio que sea actual, teniendo utilidad para investigaciones de un diagnóstico descriptivo, determinadas caracterizaciones, perfiles, y otros.

Pueden efectuarse la descripción de varias muestras como el caso de los alumnos de diferentes ciclos en un mismo momento pudiendo ser su aplicación a los alumno diferentes aulas (G1, G2, G3,) incluso sin que importe su especialidad si fuese el caso ⁽³⁴⁾.

Dónde:

G: Grupo de sujetos o muestra

O: Observación de la muestra (salud bucal)

No se puede hacer suposiciones de la influencia de algunas variables, solo se limita al recojo de la información de la situación actual.

Los grupos o muestras son medidos en un solo momento, recogiendo información independiente o conjunta.

4.5 Población y muestra

En este estudio la población estuvo compuesta por el total de alumnos pertenecientes a la Escuela Educación Técnico Superior HN.CAP.PNP.APV correspondiente a 1800 estudiantes PNP de sexo masculino. Se realizó un muestreo aleatorio probabilístico, considerando todos los salones de los tres años correspondientes, mediante fórmula de proporciones.

Dónde:

N= 1800 (Total de la población)

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad)

P= proporción esperada (corresponde 5% = 0.5)

Q= complemento de p (0,5)

d= precisión (un 5%)

n= muestra

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

$$n = \frac{1800. (1.96)^2 . 0.5.0.05}{(0,05)(0,05) . (1800-1) + (1.96) . 0.5.0.5}$$

$$n = 1800(3.8416). 0.0025/0,0025. (1799) + (1.96)(0,0025) = 214$$

n = 214 cadetes (número mínimo de muestra a estudiar)

La muestra corresponde a 214 cadetes

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta, para lo cual se procederá a realizar los siguientes pasos:

Presentación del investigador:

La Universidad cursó una carta de presentación de la Bachiller ante la autoridad máxima de la Escuela Educación Técnico Superior “HN.CAP.PNP.APV” informando sobre el trabajo de investigación y los fines de su realización en los alumnos de dicha institución explicando la forma, técnica, tiempos y propósitos del estudio a llevarse a cabo.

Permisos de los alumnos

Para la participación en el trabajo se convocó a una reunión de los alumnos y maestros a cargo, mediante la gestión de la autoridad máxima de la Escuela Educación Técnico Superior “HN.CAP.PNP.APV” donde se procederá a explicar el 7objetivo del desarrollo del trabajo, fechas y horarios así como la voluntariedad de este de forma libre en su participación

Firma del consentimiento informado

Una vez informados del trabajo se procedió al ingreso a los salones según la planificación previa sobre aulas y horarios, asegurando que se hubiese entendido la información anterior se informó sobre la necesidad del uso del consentimiento informado por cada uno de los participantes y su firma antes de proceder al desarrollo de la encuesta, salvaguardando el derecho libre de participación sin coacción u obligación alguna de ningún participante.

Se selecciono a los alumnos del primer al tercer año de forma aleatoria haciendo un total de 214 alumnos correspondiente a la muestra.

Instrumento

El cuestionario HU- DBI fue tomada de la versión validada y traducida al idioma

por Jaramillo y Colab, con la modificación realizada, siendo un instrumento que ha sido traducido a diversos idiomas y demostrando confiabilidad en todas las pruebas estadísticas, mostrando en la prueba de Spearman fue $r = 0.973$ ($n =$ dieciséis, $P < 0,001$), lo que sugiere que el HU-DBI español sería aceptable para este estudio, para lo cual se contó con el permiso del investigador.

Se desarrolló un piloto previo en un 20% de la muestra seleccionada para su correcta validación y análisis de aplicación bajo los criterios de confiabilidad y reproducibilidad para evitar posibles sesgos durante su desarrollo, en los alumnos de la institución con las indicaciones pertinentes.

El siguiente paso posterior a la aplicación del piloto, fue la ejecución del test, la cual fue sobre la muestra de la población determinada con fórmula para poder emitir los resultados, teniendo la respectiva validez externa correspondiente a una muestra representativa y una validez interna por la validación previamente realizada.

Se trabajó de forma aleatoria en los tres años de estudios correspondiendo 16 aulas del primero año, 18 del segundo año y 18 del tercero con un promedio de 35 a 40 alumnos según el año y ciclo. Luego de validado el piloto, se aplicó sobre toda la muestra seleccionada con indicaciones sobre el número de preguntas que contenía las cuales fueron 20 así como el tiempo promedio para su desarrollo (15 minutos) basado en estudio anteriores: Murga (2019), Zarate (2017) Párraga (2016).

Solo se consideraron las encuestas correctamente llenadas, no las que se presentaron en blanco o llenadas parcialmente, y se usará la escala de Estaninos para clasificar el nivel actitud, conducta y autovaloración con puntajes considerados en escala: Bueno (8 -12), Regular (4-7), Malo (0-3) respectivamente.

Para evitar el contacto físico se utilizó la encuesta virtual en los participantes, de tal forma de evitar la exposición tanto de la investigadora y de los alumnos.

En el caso del consentimiento informado cuando se realizó la entrega presencial a los alumnos, se consideraron los protocolos correspondientes en el presente estudio, donde la investigadora uso EPP como mascarilla, facial, gorro, asimismo el uso de alcohol y control de la temperatura para descartar la posibilidad de

sintomatología, en todo momento se conservó el distanciamiento social con ellos y entre ellos.

Validez del instrumento

El instrumento fue validado por juicio de expertos por 03 docentes de la universidad para poder otorgarle valor respectivo a los criterios empleados, antes de recoger los datos correspondientes como organización, actualidad, pertinencia, suficiencia, actualidad entre otros, siendo mayor al 95% de aceptación en las 3 evaluaciones correspondientes.

Confiabilidad del instrumento:

La confiabilidad se determinó mediante el índice Alfa de Cronbach, está representado por:

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{total}^2} \right)$$

La confiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre las preguntas.

Características de la prueba piloto:

| Σ (Símbolo sumatoria) | |
|-----------------------------|---------|
| α (ALFA)= | 0,876 |
| K (número de ítems)= | 34 |
| Vi (varianza de cada ítem)= | 21.1322 |
| Vt (Varianza total)= | 40.3764 |

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Resultado del Alfa de Cronbach es 0,876 lo que significa una alta confiabilidad

Dónde:

K es el número de preguntas de la prueba

S1, S2: es la varianza de las preguntas

Ssum: es la varianza de la prueba total

Características de la prueba piloto:

Se selecciono de forma aleatoria un 20% de la muestra entre el primer y tercer año de la Escuela.

Se les hizo llenar el consentimiento informado previo a la recolección de datos

Se les indicó la participación voluntaria en el estudio.

Se evaluó los ítems para ver su claridad, congruencia del lenguaje y redacción.

Los resultados fueron analizados para poder encontrar posibles errores en el contenido de la encuesta, no existiendo complicaciones en los resultados del mismo en conformidad a las preguntas y respuestas.

Según Hernández (2011) los valores del índice alfa de Cronbach entre 0,70 y 0,90 indican una consistencia interna del instrumento de medición; este es el caso de la presente escala. Que brindo un valor de 0,876.

Valoración del cuestionario:

| VALOR | Número de preguntas | Puntuación |
|---------------------------------|---------------------|------------|
| ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL | Preguntas 1 - 8 | 1-0 |
| COMPORTAMIENTO SOBRE SALUD ORAL | Preguntas 9 - 16 | 1-0 |
| AUTOVALORACION SOBRE SALUD ORAL | Preguntas 17 - 20 | 1-0 |

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Con los datos recogidos se elaboró una matriz de todos los cuestionarios empleados para obtención de la muestra, los cuales fueron ingresados al programa Microsoft Excel 2016, posteriormente se tabuló y trabajo con el programa estadístico SPSS versión 24.

Se trabajó con tablas de frecuencia y porcentaje de la variable de la investigación, para el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado y resultados de significancia estadística para la evaluación de correlación con edad, estado civil, año de estudio y lugar de procedencia, la cuales fueron expresadas en tablas y gráficas obtenidas según los objetivos de la investigación ⁽³⁴⁾.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

De acuerdo a la Resolución N° 1769-2019-CV se consideró en el Reglamento General de investigación de la UPLA, en el capítulo IV, artículos 27 y 28 lo siguiente:

ARTÍCULO 28:

-Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación.

- Consentimiento informado y expreso

Se contó con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante la cual las personas perteneciente a la muestra, como sujetos de investigación o titulares de los datos consisten en el uso de la información para los fines específicos establecidos en los proyectos de investigación.

- Se procedió a explicar el consentimiento informado, luego de haber asegurado que se haya comprendido de forma íntegra la información pertinente, procediendo a hacer firmarlo considerando los principios éticos y de conducta.

- La investigación no comprometió la salud o integridad física, moral o psicológica de los participantes.

- Se tuvo en cuenta la confidencialidad y anonimato de los participantes, acorde con el principio de Helsinki.

- Se realizó el cumplimiento de la normativa de la institución.

-Se asumió la responsabilidad de investigación con plena consciencia de las posibles consecuencias en el plano social, académico e individual.

-Se realizó una investigación con pertinencia y coherencia en base a las líneas institucionales

ARTÍCULO 29:

-Asimismo se tuvo en cuenta los siguientes principios acorde al comité de ética y reglamento de la Universidad Peruana los Andes, considerando que el número de los integrantes del comité de ética de las unidades de investigación de las Facultades no será menos de 5 docentes conformado como mínimo por los miembros siguientes:

- a. Un presidente especialista en investigación con estudios de ética
- b. Un secretario
- c. Un docente con experiencia en metodología de la investigación
- d. Un docente de lengua española o equivalente
- e. Un jurista, abogado o docente con experiencia en normatividad legal de propiedad intelectual.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Tabla 1

Niveles de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

| | | Malo | Regular | Bueno |
|-----------------------|------------|-------|---------|-------|
| Actitud | Frecuencia | 48 | 126 | 40 |
| | Porcentaje | 22.4% | 58.9% | 18.7% |
| Conducta | Frecuencia | 48 | 148 | 18 |
| | Porcentaje | 22.4% | 69.2% | 8.4% |
| Autovaloración | Frecuencia | 110 | 87 | 17 |
| | Porcentaje | 51.4% | 40.7% | 7.9% |

En la tabla 1 se aprecia, en mayoría presentaron Actitud Regular en un 58.9% (N°=126), seguido de Actitud Mala en un 22.7% (N°=48); en mayor porcentaje una Conducta Regular en un 69.2% (N°=148), seguido de una Conducta Mala en un 22.4% (N°=48); en mayoría una Autovaloración Mala en un 51.4% (N°=110), seguido de una Autovaloración Regular en un 40.7% (N°=87)

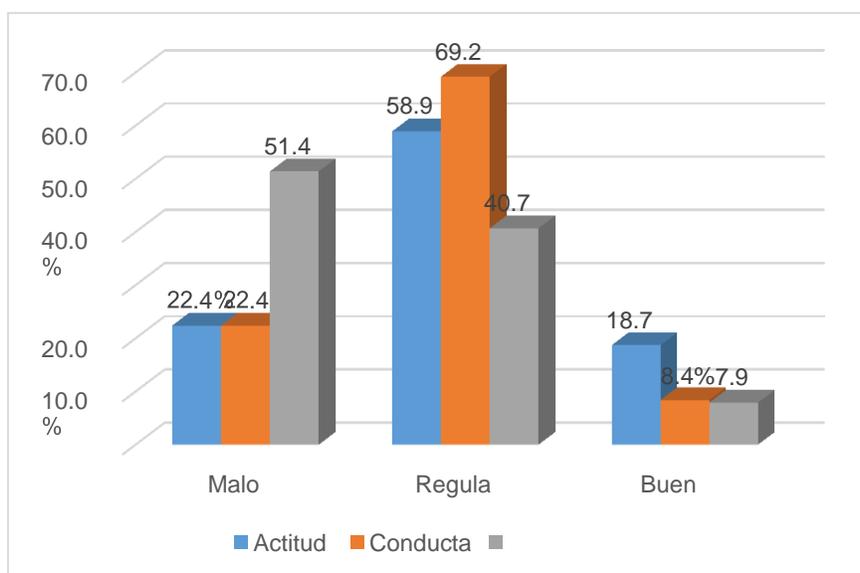


Figura 1. Niveles de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 202

Tabla 2

Niveles de actitud sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

| | Actitud | |
|----------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Malo | 48 | 22.4% |
| Regular | 126 | 58.9% |
| Bueno | 40 | 18.7% |

En la tabla 2 se observa, en mayoría presentaron Actitud Regular en un 58.9% (N°=126), seguido de Actitud Mala en un 22.7% (N°=48) y Actitud Buena en un 18.7% (N°=40).

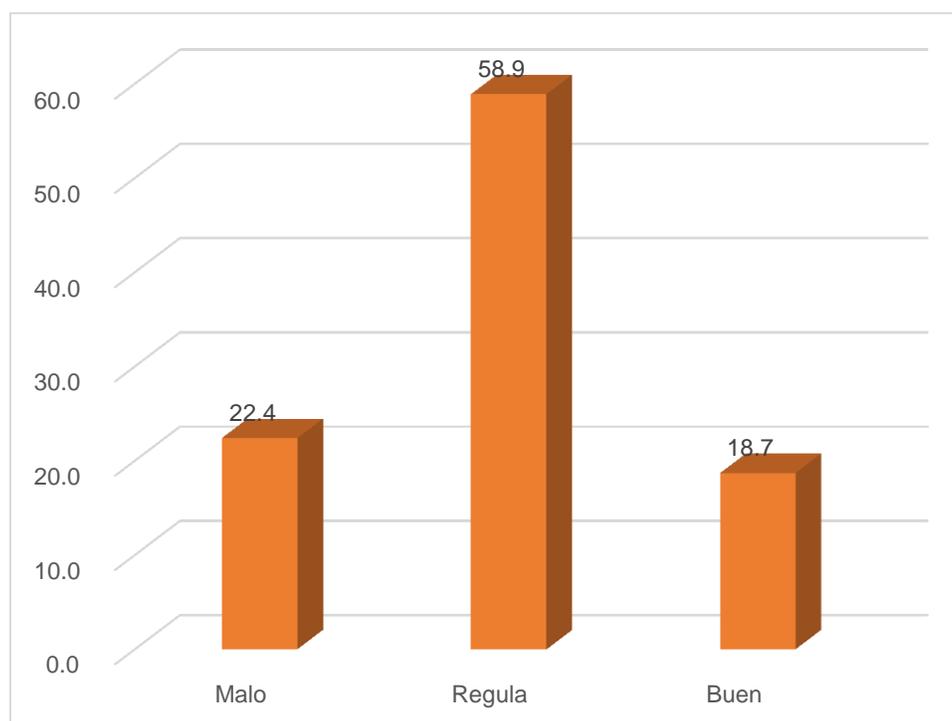


Figura 2. Niveles de actitud sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020.

Tabla 3

Niveles de conducta sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

| | Conducta | |
|----------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Malo | 48 | 22.4% |
| Regular | 148 | 69.2% |
| Bueno | 18 | 8.4% |

En la tabla 3 en mayor porcentaje presentaron una Conducta Regular en un 69.2% (N°=148), seguido de una Conducta Mala en un 22.4% (N°=48) y una Conducta Buena en un 8.4% (N°=18).

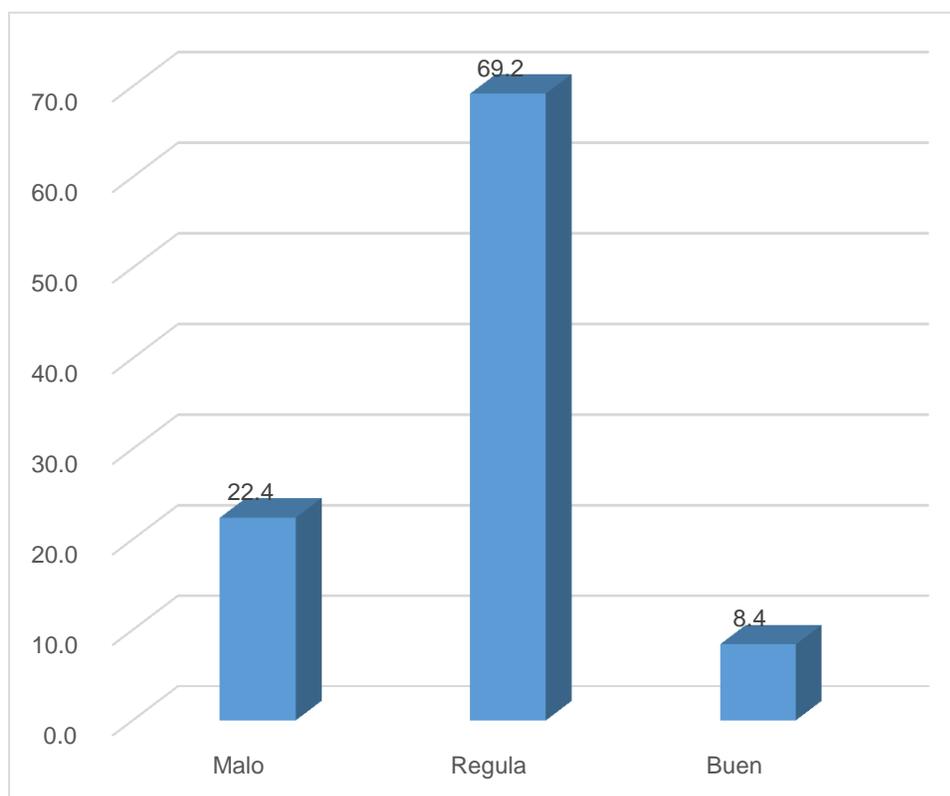


Figura 3. Niveles de conducta sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

Tabla 4

Niveles de autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

| Autovaloración | | |
|-----------------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Malo | 110 | 51.4% |
| Regular | 87 | 40.7% |
| Bueno | 17 | 7.9% |

En la tabla 4 en mayor porcentaje presentaron una Autovaloración Mala en un 51.4% (N°=110), seguido de una Autovaloración Regular en un 40.7% (N°=87) y una Autovaloración Buena en un 7.9% (N°=17).

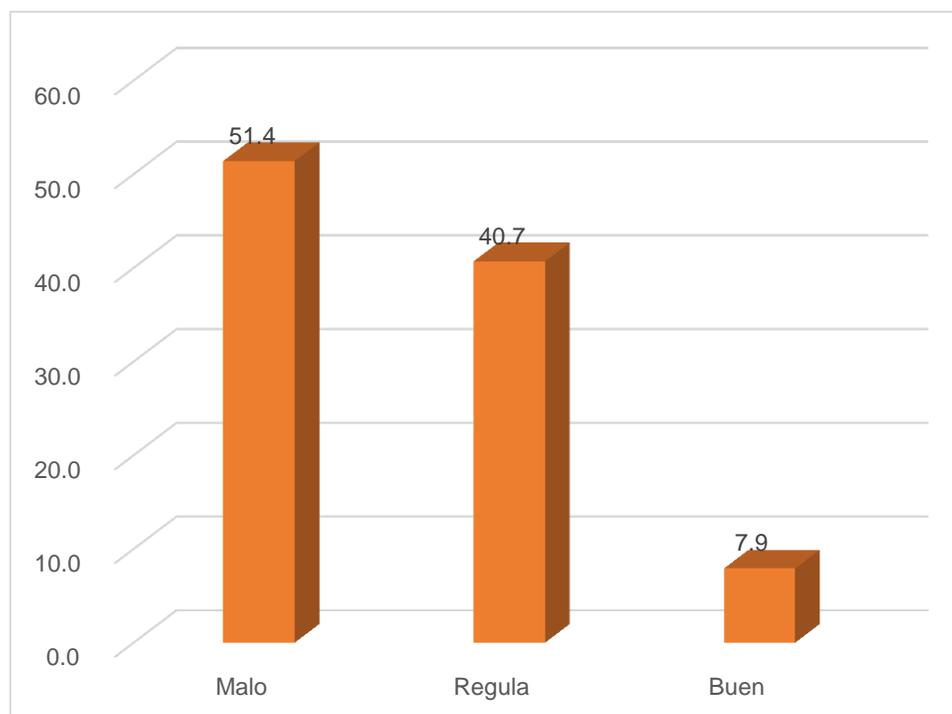


Figura 4. Niveles de autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

Tabla 5
 Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según año académico en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

| | | Año de estudio | | | p | |
|----------------|----------------|----------------|--------|--------|-------|-----------------------|
| | | 1° año | 2° año | 3° año | | |
| Actitud | Malo | Recuento | 18 | 17 | 13 | P=0.871 (p>0.005)* |
| | | % | 8.4% | 7.9% | 6.1% | |
| | Regular | Recuento | 40 | 41 | 45 | |
| | | % | 18.7% | 19.2% | 21% | |
| | Bueno | Recuento | 13 | 13 | 14 | |
| | | % | 6.1% | 6.1% | 6.5% | |
| Conducta | Malo | Recuento | 15 | 15 | 18 | P=0.525 (p>0.005)* |
| | | % | 7% | 7% | 8.4% | |
| | Regular | Recuento | 49 | 53 | 46 | |
| | | % | 22.9% | 24.8% | 21.5% | |
| | Bueno | Recuento | 7 | 3 | 8 | |
| | | % | 3.3% | 1.4% | 3.7% | |
| Autovaloración | Malo | Recuento | 43 | 35 | 32 | P=0.092 (p>0.005)* |
| | | % | 20.1% | 16.4% | 15% | |
| | Regular | Recuento | 26 | 31 | 30 | |
| | | % | 12.1% | 14.5% | 14% | |
| | Bueno | Recuento | 2 | 5 | 10 | |
| | | % | 0.9% | 2.3% | 4.7% | |

* Prueba Chi cuadrado.
 Nivel de significancia=0.05

En la tabla 5 se aprecia respecto a los Años de estudio, del 1° año en mayoría presentaron Actitud Regular en un 18.7% (N°=40), del 2° año en mayoría presentaron Actitud Regular en un 19.2% (N°=41), del 3° año en mayoría presentaron Actitud Regular en un 21% (N°=45), presentado un valor p = 0.871 (p>0.005); respecto a la Conducta, del 1° año en mayoría presentaron Conducta Regular en un 22.9% (N°=49), del 2° año en mayoría presentaron Conducta Regular en un 24.8% (N°=53), del 3° año en mayoría presentaron Conducta Regular en un 21.5% (N°=46), presentado un valor p = 0.525 (p>0.005); respecto a la Autoevaluación del 1° año en mayoría presentaron Autoevaluación Mala en un 20.1% (N°=43), del 2° año en mayoría presentaron Autoevaluación Mala en un 16.4% (N°=35), del 3° año en mayoría presentaron Autoevaluación Mala en un 15% (N°=32), presentado un valor p = 0.092 (p>0.005).

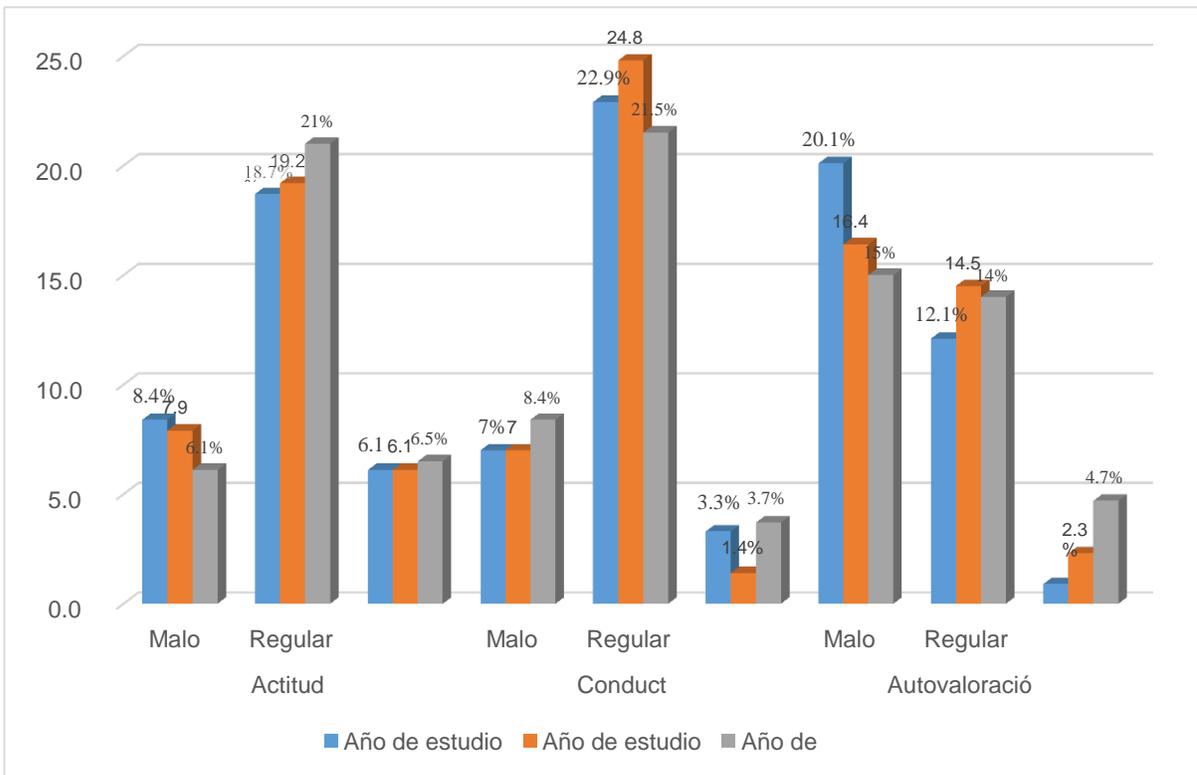


Figura 5. Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según año académico en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

Tabla 6
 Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según edad en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

| | | Edad | | p | |
|----------------|----------------|--------------|---------------|-------|--------|
| | | 17 a 21 años | 21 años a más | | |
| Actitud | Malo | Recuento | 30 | 18 | 0.766* |
| | | % | 14% | 8.4% | |
| | Regular | Recuento | 73 | 53 | |
| | | % | 34.1% | 24.8% | |
| | Bueno | Recuento | 22 | 18 | |
| | | % | 10.3% | 8.4% | |
| Conducta | Malo | Recuento | 28 | 20 | 0.744* |
| | | % | 13.1% | 9.3% | |
| | Regular | Recuento | 88 | 60 | |
| | | % | 41.1% | 28% | |
| | Bueno | Recuento | 9 | 9 | |
| | | % | 4.2% | 4.2% | |
| Autovaloración | Malo | Recuento | 65 | 45 | 0.797* |
| | | % | 30.4% | 21% | |
| | Regular | Recuento | 49 | 38 | |
| | | % | 22.9% | 17.8% | |
| | Bueno | Recuento | 11 | 6 | |
| | | % | 5.1% | 2.8% | |

* Prueba Chi cuadrado.
 Nivel de significancia=0.05

En la tabla 6 se aprecia respecto a la Edad, en mayoría las personas de 17 a 21 años presentaron Actitud Regular en un 34.1% (N°=73), de 21 años a más en mayoría presentaron Actitud Regular en un 24.8% (N°=53), presentado un valor p = 0.766 (p>0.005); respecto a la Conducta, en mayoría las personas de 17 a 21 años presentaron Conducta Regular en un 41.1% (N°=88), de 21 años a más en mayoría presentaron Conducta Regular en un 28% (N°=60), presentado un valor p = 0.744 (p>0.005); en cuanto a la Autoevaluación en mayoría las personas de 17 a 21 años presentaron Autoevaluación Mala en un 30.4% (N°=65), de 21 años a más en mayoría presentaron Autoevaluación Mala en un 21% (N°=45), presentado un valor p = 0.797 (p>0.005).

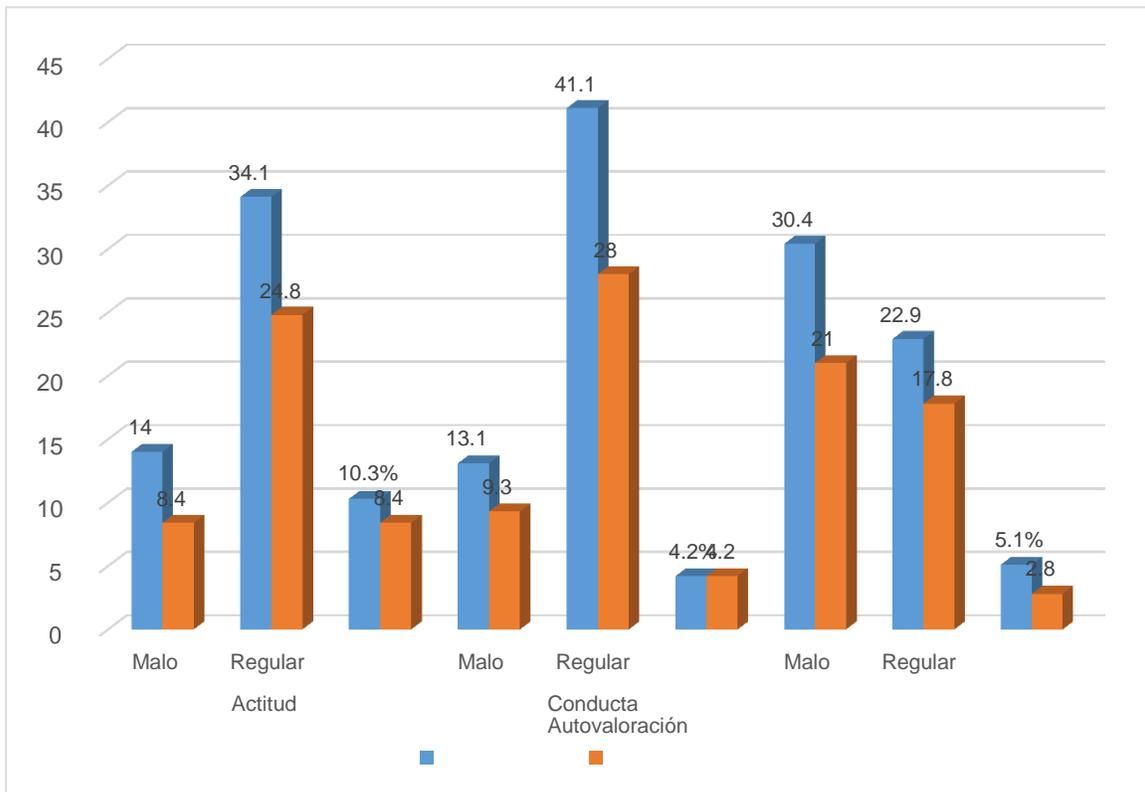


Figura 6. Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según edad en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

Tabla 7

Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según estado civil en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

| | | Estado civil | | | |
|-----------------------|---------|--------------|---------|--------|--------|
| | | | Soltero | Casado | p |
| Actitud | Malo | Recuento | 48 | 0 | 0.112* |
| | | % | 22.4% | 0% | |
| | Regular | Recuento | 126 | 0 | |
| | | % | 58.9% | 0% | |
| | Bueno | Recuento | 39 | 1 | |
| | | % | 18.2% | 0.5% | |
| Conducta | Malo | Recuento | 47 | 1 | 0.176* |
| | | % | 22% | 0.50% | |
| | Regular | Recuento | 148 | 0 | |
| | | % | 69.2% | 0% | |
| | Bueno | Recuento | 18 | 0 | |
| | | % | 8.4% | 0% | |
| Autoevaluación | Malo | Recuento | 110 | 0 | 0.480* |
| | | % | 51.4% | 0% | |
| | Regular | Recuento | 86 | 1 | |
| | | % | 40.2% | 0.5% | |
| | Bueno | Recuento | 17 | 0 | |
| | | % | 7.9% | 0% | |

* Prueba Chi cuadrado.

Nivel de significancia=0.05

En la tabla 7 se observa respecto al Estado civil, en mayoría los Solteros presentaron Actitud Regular en un 58.9% (N°=126), los Casados en mayoría presentaron Actitud Buena en un 0.5% (N°=1), presentado un valor $p = 0.112$ ($p > 0.005$); respecto a la Conducta, en mayoría los Solteros presentaron Conducta Regular en un 69.2% (N°=148), los Casados en mayoría presentaron Conducta Mala en un 0.5% (N°=1), presentado un valor $p = 0.176$ ($p > 0.005$); en cuanto a la Autoevaluación, en mayoría los Solteros presentaron Autoevaluación Mala en un 51.4% (N°=110), los Casados en mayoría presentaron Autoevaluación Regular en un 0.5% (N°=1), presentado un valor $p = 0.480$ ($p > 0.005$).

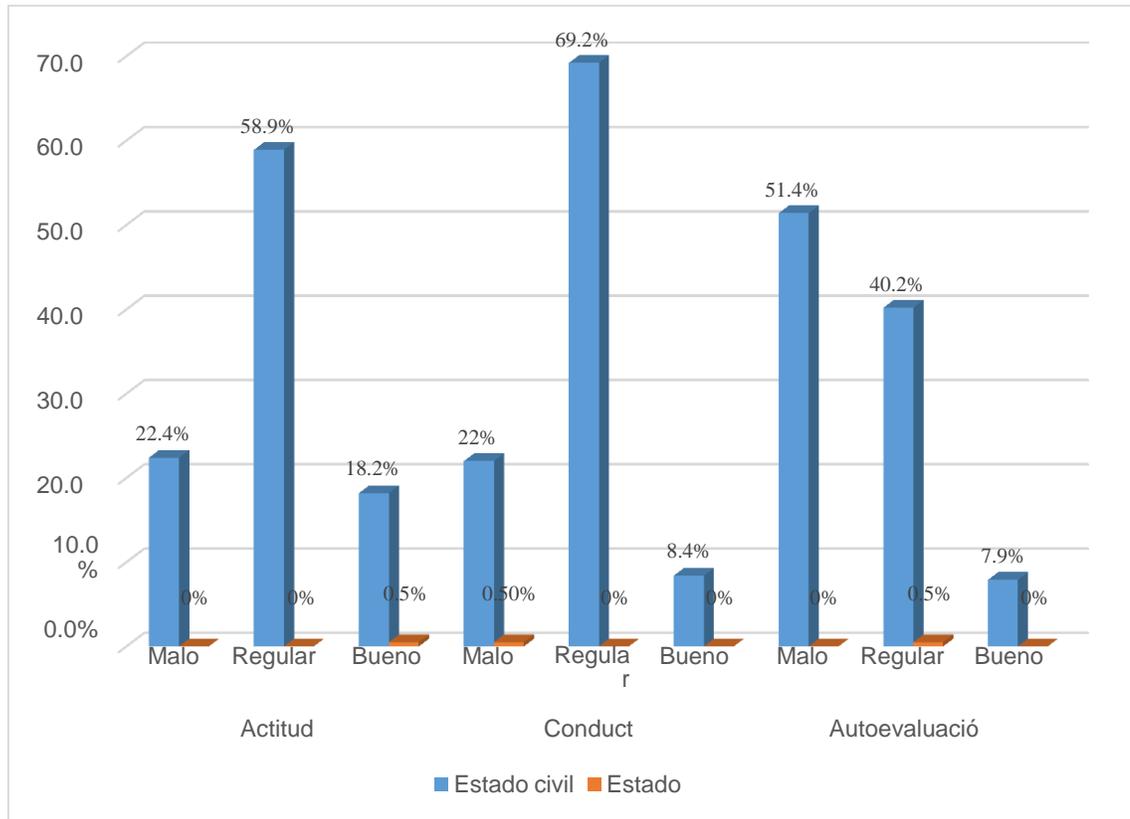


Tabla 7. Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según estado civil en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

Tabla 8

Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según procedencia en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

| | | Lugar de procedencia | | | p |
|-----------------------|----------------|----------------------|-------------|-------|--------|
| | | Zona rural | Zona Urbana | | |
| Actitud | Malo | Recuento | 33 | 15 | 0.682* |
| | | % | 15.4% | 7% | |
| | Regular | Recuento | 83 | 43 | |
| | | % | 38.8% | 20.1% | |
| | Bueno | Recuento | 24 | 16 | |
| | | % | 11.2% | 7.5% | |
| Conducta | Malo | Recuento | 27 | 21 | 0.074* |
| | | % | 12.6% | 9.8% | |
| | Regular | Recuento | 104 | 44 | |
| | | % | 48.6% | 20.6% | |
| | Bueno | Recuento | 9 | 9 | |
| | | % | 4.2% | 4.2% | |
| Autovaloración | Malo | Recuento | 72 | 38 | 0.998* |
| | | % | 33.6% | 17.8% | |
| | Regular | Recuento | 57 | 30 | |
| | | % | 26.6% | 14% | |
| | Bueno | Recuento | 11 | 6 | |
| | | % | 5.1% | 2.8% | |

* Prueba Chi cuadrado.
Nivel de significancia=0.05

En la tabla 8 se observa respecto al Lugar de procedencia, en mayoría los participantes de Zona rural presentaron Actitud Regular en un 38.3% (N°=83), los de Zona urbana presentan Actitud Regular en un 20.1% (N°=43), presentado un valor $p = 0.682$ ($p > 0.005$); en cuanto a la conducta, en mayoría los de Zona rural presentaron Conducta Regular en un 48.6% (N°=104), de Zona urbana presentan Conducta Regular en un 20.6% (N°=44), presentado un valor $p = 0.074$ ($p > 0.005$); respecto a la Autoevaluación, en mayoría de Zona rural presentaron Autoevaluación mala en un 33.6% (N°=72), de Zona urbana presentan Autoevaluación Mala en un 17.8% (N°=38), presentado un valor $p = 0.998$ ($p > 0.005$).

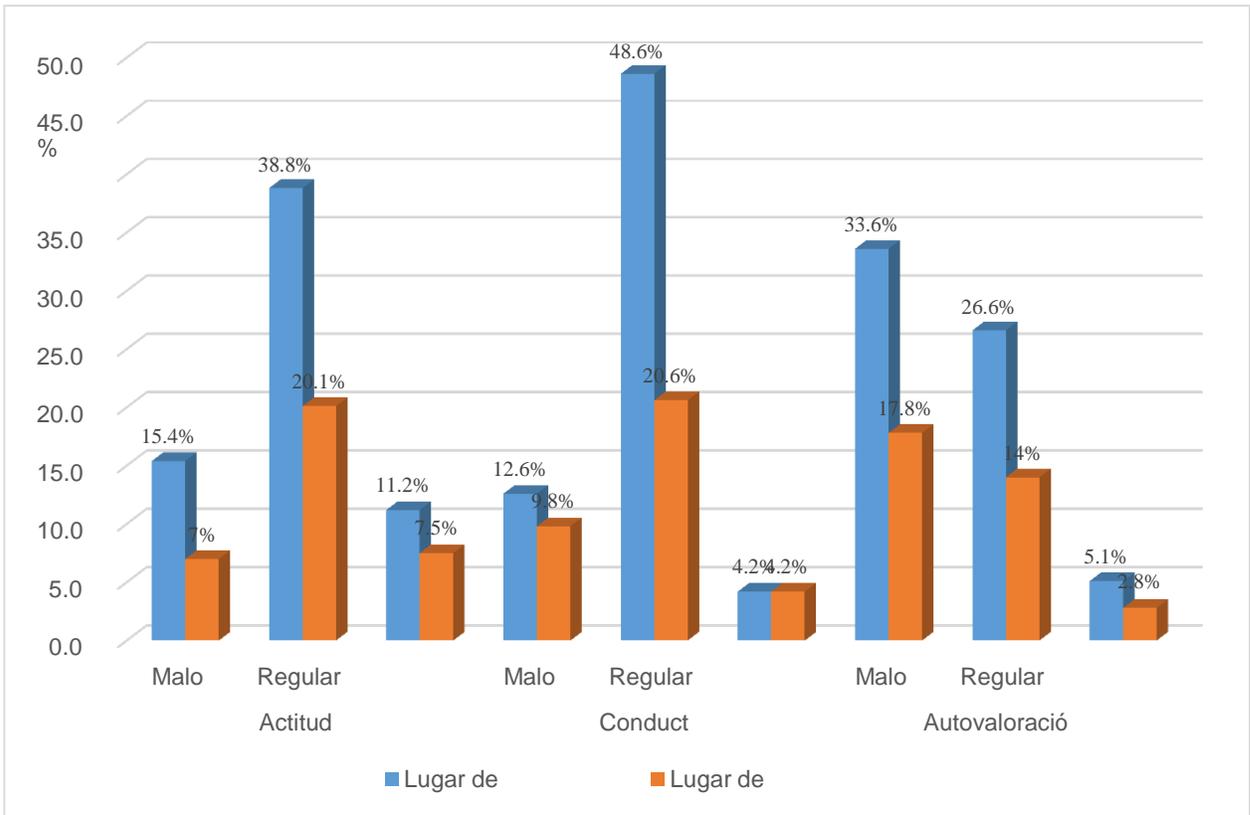


Figura 8. Nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según procedencia en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

5.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Ha: La actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 será regular.

Ho: La actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 no será regular.

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

Zona de refutación: Todos los valores comprendidos en un rango mayor a 0,05, se acepta Ha y se rechaza Ho.

Hipótesis específica

Ha: El nivel de actitud sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 será regular

Ho: El nivel de actitud sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 no será regular

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

Zona de refutación: Todos los valores comprendidos en un rango mayor a 0,05, se acepta Ha y se rechaza Ho.

Hipótesis específica

Ha: El nivel de conducta sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 será regular

Ho: El nivel de conducta sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 no será regular

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del

0.05.

Zona de refutación: Todos los valores comprendidos en un rango mayor a 0,05, se acepta H_0 y se rechaza H_a .

Hipótesis específica

H_a : El nivel de autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 será regular

H_0 : El nivel de autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 no será regular

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

Zona de refutación: Todos los valores comprendidos en un rango mayor a 0,05, se acepta H_0 y se rechaza H_a .

Hipótesis específica

H_a : El nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 según año académico será regular

H_0 : El nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 según año académico no será regular

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

Zona de refutación: Todos los valores comprendidos en un rango mayor a 0,05, se acepta H_a y se rechaza H_0 .

Estadístico empleado: chi cuadrado

Hipótesis específica

H_a : El nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 según edad será regular

H_0 : El nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 según edad no será regular

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

Zona de refutación: Todos los valores comprendidos en un rango mayor a 0,05, se acepta H_a y se rechaza H_o .

Estadístico empleado: chi cuadrado

Hipótesis específica

H_a : El nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 según estado civil será regular

H_o : El nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 según estado civil no será regular

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

Zona de refutación: Todos los valores comprendidos en un rango mayor a 0,05, se acepta H_a y se rechaza H_o .

Estadístico empleado: chi cuadrado

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las investigaciones realizadas sobre la actitud, conducta, y autovaloración sobre salud bucal pretenden establecer cuales con son los niveles que presentan en la población estudiada, y la posible asociación en algunos casos con el género, edad y/o procedencia para tal motivo los resultados encontrados en el presente estudio son comparados con hallazgos de otros autores.

Con respecto a los niveles de actitud en la presente investigación se halló un 58,9% de actitud regular, un 22,45 de actitud mala y un 18,7% de actitud buena, lo que coincide con los resultados sobre actitud regular obtenidos por Murga G (9) donde halló un 65% de actitudes y prácticas regular. Semejante también con los resultados de Zárate (11) que halló un 65,8% de actitud regular en los alumnos. Existiendo también similitud con la investigación de Rafael (10), donde halló puntuaciones de 7,3 correspondientes a un nivel regular de actitud en los alumnos de la escuela de Estomatología, Enfermería, y Tecnología Médica probablemente por que se utilizó el mismo instrumento HU-DBI traducido al español por el autor Jaramillo.

Pero existen diferencias con los resultados obtenidos por Lafebre et al. (14) que obtuvo un 68,8% de buena actitud y con la investigación de Párraga(12) donde halló que el nivel de conocimiento en salud oral con predominio menor tuvo el nivel malo con 0,99% y mayor predominio el nivel regular con 74,3%, asimismo presentaron mayor predominio de conducta regular con 92,1%, los alumnos del nivel secundario probablemente debido a que trataba de una población de estudio con características diferentes con respecto a la investigación en curso.

Del mismo modo sobre la buena actitud asemeja los resultados de Jaramillo donde registra buena actitud en los estudiantes se educación dental en Colombia con un 17%.

En los niveles de conducta se halló un 69,2% de conducta regular, un 22,4% de

conducta mala y un 8,4% de conducta buena, lo cual se asemeja con los resultados Obtenidos por Lafebre et al. (14) que muestra un 62,1% de conducta regular. Del mismo modo hay semejanza con los resultados por Rafael (10) que encontró un 62,5% de comportamiento regular en estudiantes de medicina y un 65,56% en los estudiantes de tecnología médica. Semejante al estudio de Párraga (12) que encontró un 92,1% de conducta regular en el nivel secundario. Existiendo coincidencia también con Castillo(14) que halló un 45.1% de conocimiento regular en el género masculino y un 37,3% en el género femenino mencionando la relación entre la conducta y el conocimiento de los alumnos.

-En referencia a los niveles de autovaloración se encontró un 51.4% de mala autovaloración, lo cual no guarda coincidencia con el trabajo de Rafael(10) que halló un 29.85 y un 28.8% para las escuelas de Medicina y Enfermería respectivamente.

-Con respecto a los niveles de actitud según año académico, en la presente investigación no se halló asociación estadística ($p=0.871$) $p>0.05$, lo cual coincide con los resultados de la investigación realizada por Lafebre et al (14), donde hubieron valores variados para los diversos años académico del primero al quinto y posgrado. Pero discrepando con los resultados obtenidos por Vangipuram S. et al (17) donde encontró diferencias significativas ($p=0,047$) $p <0.05$. Mostrando también semejanza con el trabajo de Párraga (10) donde obtuvo como resultados la no asociación de año de la carrera de estudio y el nivel de actitud.

-Con respecto a los niveles de conducta según año académico en la presente investigación no se halló asociación estadística ($p=0,525$) $p>0.05$, lo cual coincide con los resultados de la investigación realizada por Párraga (12), que obtuvo un valor ($p= 0,230$) no existiendo significancia estadística entre la conducta y el nivel secundario. Del mismo modo coincide con los resultados hallado por Lujo (15) donde encontró diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de trabajo de primer y sexto año, siendo más significativa en los estudiantes del último año y donde concluyeron que hubo incremento de la puntuación en el último año, sugiriendo que no hay suficiente motivación sobre el cuidado auto-oral en un nivel

deseado.

-Con respecto a los niveles de actitud según procedencia, en la presente investigación no se halló asociación estadística ($p=0,682$) $p>0.05$, lo cual coincide con los resultados de la investigación realizada por Lafebre et al. (14), que indica un ($p=0.752$) $p>0.05$. Pero con diferencias con respecto al estudio de Vangipuram donde halló que no existió incremento sobre el nivel de actitud y comportamiento sobre la salud oral con la progresión del año de estudio de la carrera odontológica, mostrando el género femenino mejores niveles de actitud y comportamiento, no pudiendo contrastarse este último dato por estar realizado el presente estudio en una población solo de género masculino.

Con respecto a los niveles de conducta según procedencia, en la presente investigación no se halló asociación estadística ($p=0,074$) $p>0.005$, lo cual coincide con los resultados de la investigación realizada por Lafebre et al. (14), donde evidencia un ($p=0,071$) $p>0.05$.

Con respecto a los niveles de autovaloración según procedencia, en la presente investigación no se halló asociación estadística ($p=0,998$) $p>0.005$, lo cual coincide con los resultados de la investigación realizada por Lafebre et al. (1), que encontró un ($p= 0,682$) $p>0.05$.. Del mismo modo existen semejanzas con los estudios de Viteri C y Vélez(16) donde encontraron un nivel malo con un 2.2%, un nivel regular con un 71.3% y un nivel bueno con un 26.5% de conocimientos, actitudes y prácticas, por otro lado hubo diferencias significativas de actitudes y prácticas según lugar de procedencia ($p< 0,05$).

-En referencia a los niveles de autovaloración se encontró un 51.4% de mala autovaloración, lo cual no guarda coincidencia con el trabajo de Rafael(10) que halló un 29.85% y un 28.8% para las escuela de Medicina y Enfermería respectivamente.

-Con respecto a los niveles de actitud según año académico, en la presente investigación no se halló asociación estadística ($p=0,871$) $p>0.05$, lo cual coincide con los resultados de la investigación realizada por Lafebre et al (14), donde hubieron valores variados para los diversos años académico del primero al quinto y posgrado. Pero discrepando con los resultados obtenidos por Vangipuram S. et al (17) donde encontró diferencias significativas ($p=0,047$) $p <0.05$. Mostrando también semejanza con el trabajo de Párraga (10) donde obtuvo como resultados la no asociación de año de la carrera de estudio y el nivel de actitud.

Con respecto a los niveles de conducta según año académico, en la presente investigación no se halló asociación estadística ($p=0,525$) $p>0.05$, lo cual coincide con los resultados de la investigación realizada por Párraga (12), que obtuvo un valor ($p= 0,230$) no existiendo significancia estadística entre la conducta y el nivel secundario. Del mismo modo coincide con los resultados hallado por Lujo (15) donde encontró diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de trabajo de primer y sexto año, siendo más significativa en los estudiantes del último año y donde concluyeron que hubo incremento de la puntuación en el último año, sugiriendo que no hay suficiente motivación sobre el cuidado auto-oral en un nivel deseado.

-Con respecto a los niveles de actitud según procedencia, en la presente investigación no se halló asociación estadística ($p=0,682$) $p>0.05$, lo cual coincide con los resultados de la investigación realizada por Lafebre et al. (14), que indica un ($p=0,752$) $p>0.05$. Pero con diferencias con respecto al estudio de Vangipuram(17) donde halló que no existió incremento sobre el nivel de actitud y comportamiento sobre la salud oral con la progresión del año de estudio de la carrera odontológica, mostrando el género femenino mejores niveles de actitud y comportamiento, no pudiendo contratarse este último por estar realizado el estudio en una población solo del género masculino.

-Con respecto a los niveles de conducta según procedencia, en la presente investigación no se halló asociación estadística ($p=0,074$) $p>0.005$, lo cual coincide

con los resultados de la investigación realizada por Lafebre et al. (14), donde evidencia un $(p=0,071) p>0.05$.

-Con respecto a los niveles de autovaloración según procedencia, en la presente investigación no se halló asociación estadística $(p=0,998) p>0.005$, lo cual coincide con los resultados de la investigación realizada por Lafebre et al. (1), que encontró un $(p= 0,682) p>0.05$.. Del mismo modo existen semejanzas con los estudios de Viteri C y Vélez(16) donde encontraron un nivel malo con un 2.2%, un nivel regular con un 71.3% y un nivel bueno con un 26.5% de conocimientos, actitudes y prácticas, por otro lado hubo diferencias significativas de actitudes y prácticas según lugar de procedencia $(p< 0,05)$

CONCLUSIONES

- En los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 prevalece el nivel de actitud regular (58,9%), conducta regular (69,2%) y autovaloración mala (51,4%).
- El nivel de actitud sobre salud bucal en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 es regular (58,9%), malo (22,4%) y bueno (18,7%)
- El nivel de conducta sobre salud bucal en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 es regular (69,2%), malo (22,4%) y bueno (8,45%)
- El nivel de autovaloración sobre salud bucal en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 es regular (40,7%), malo (51,4%) y bueno (7,9%)
- En los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 en el primer año prevalece la actitud regular (18,75), la conducta regular (22,9%) y la autovaloración mala (12,1%), en el segundo año la actitud regular (19,2%), la conducta regular (24,8%), y la autovaloración mala (16,4%), en el tercer año la actitud regular (21%), la conducta regular (21,5%) y la autovaloración mala (15%). No existe asociación con el año académico ($p>0.05$).
- En los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020 de 17 a 21 años prevalece la actitud regular (34,1%), la conducta regular (41,1%) y la autovaloración mala (30,4%) en edades de 21 años a más prevalece la actitud regular (24,8%), la conducta regular (28%), y autovaloración mala (21%). No hay asociación con la edad ($p>0.05$).
- No hay asociación del nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal con el estado civil ($p=0,112$, $p=0,176$, $p=0,480$) ($p>0.05$).
- No hay asociación del nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal con la procedencia ($p=0,682$, $p=0,074$, $p=0,998$).

RECOMENDACIONES

- Realizar más trabajos de investigación sobre factores asociados a la actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal que ayuden a profundizar más sobre el tema.
- Ejecutar estudios en otras poblaciones policiales que permitan conocer más acerca de la actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal para elaborar un perfil más amplio de este tipo de comunidad.
- Se recomienda hacer trabajos en poblaciones similares pero más grandes que puedan aportar mayor representatividad sobre el tema tratado.
- Se recomienda sugerir talleres de capacitación al personal policial para mantención y mejora de su salud bucal, y que pueda facilitar el trabajo del personal odontólogo a cargo.
- Promover la incorporación de chequeos odontológicos de los alumnos policiales como complemento a su salud de forma general.
- Poner a disposición de las autoridades encargadas de la institución policial estudiada, los resultados del presente estudio, para que puedan incorporar estrategias pertinentes que logren mayores beneficios en su salud oral como parte del bienestar general de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. "The global oral health programme at WHO headquarters [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [actualizado Set 2019; citado 09 de Set 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- 2.- Ministerio de Salud. Guía práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
- 3.- Quispe C. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucal de los pacientes gestantes que asisten al servicio de gineco-obstetricia de la Clínica universitaria del Distrito de Comas durante el mes de octubre del año 2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2016.
- 4.- Quispe P. Relación entre el Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal y los Hábitos de Higiene Oral en el personal de tropa (SMV) Ejército del Perú del Fuerte Manco Cápac-Puno 2016" (Tesis de pregrado). Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Escuela Profesional de Odontología; 2017.
- 5.- Ramos T. Perfil de salud bucal del personal de la Policía Nacional del Perú, escuadrón de emergencia de la provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018. [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la salud; 2018.
- 6.- Pausa Carménate M, Suárez Hernández M, Nivel De actitud y comportamiento sobre salud e higiene bucal en escolares de nivel primario, Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015; 14(1):70 - 78.

- 7.- J. James, D. Breena, P. Dakshanini, R. Ganesh, Prevalence of Dental Caries, Oral Hygiene Knowledge, Status, and Practices among Visually Impaired Individuals in Chennai, Tamil Nadu. *International Journal of Dentistry*, 2017; 8(2): 33 – 39
8. - D. Danou, K. Rifai, B. Doughan, M. Doumit, Development of an Arabic Version of the Hiroshima University- Dental Behavioral Inventory: Cross-cultural Adaptation. Reliability, and Validity, 2018; 8(2): 48 – 53.
- 9.- Murga L. Conocimiento, actitudes y prácticas de los maestros escolares hacia la salud oral en la ciudad de Casma, Distrito Casma, Región Ancash 2017. (Tesis de pregrado) Chimbote: Universidad Católica los Ángeles: 2019
- 10.- I. Rafael. Actitudes y comportamiento sobre salud bucal en estudiantes de ciencias de la salud de la universidad privada San Juan Bautista, 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista: 2017.
- 11.- Zárate A. Nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
- 12.- Párraga B. Relación entre nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundaria de 3ero, 4to, 5to, de la institución educativa Benjamín Herencia Zevallos, Distrito de Tintay – Aymares – Apurímac, 2016. (Tesis de pregrado). Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la salud; 2016.
13. - F. Lafebre, J. Reinoso, C. Serrano, D. Cobos, A. Torrachi, Comparison of the HU-DBI index between areas of health sciences and other areas of the University of Cuenca, 2016. *Journal of Dental Health Oral Disorders y Therapy* 2018; 9(3): 239 – 243.

14. - Castillo L. Nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en escolares de una institución educativa de 12 y 14 años sobre salud bucal preventiva para optar el título de cirujano dentista. Piura- Perú (tesis de pregrado)
- 15.- M. Lujo, M. Mestrovic, A. Ivanisevic, Z. Karlovic, J. Matijevic, S. Jukic, Knowledge, Attitudes and habits regarding oral health in first . And final year dental students. Acta Clin Croat 2016; 55: 636 – 643.
- 16.- Vélez M, Viteri M. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral con el Índice Hiroshima University Denta Behavior Inventory HU-DBI, en la facultad de Ciencias Económicas y Administrativas 2015-2016 de la Universidad de Cuenca. [Tesis de pregrado]. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Odontología; 2016.
- 17.- S. Vangipuram, R. Rekha, G. Radha, K. Pallavi, Assessment of oral health attitudes and behavior among undergraduate dental students using Hiroshima University Dental Behavioral Inventory HU – DBI. Journal of Indian Association of Public Health Dentistry, 2015; 13(1) 52 – 56.
- 18.- F. Lafebre, D. Cobos, C. Arévalo, R. Charry, A. Torrachi, Actitudes y Conductas de Salud Oral de estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca 2014. Acta Odontológica Colombiana, 2015; 5(2) 47 – 58.
- 19.- J. Jaramillo, F. Jaramillo, I. Kador, D. Masuoka, L. Tong, C. Ahn, T. Komabayashi, A comparative study of oral health attitudes and behavior using the Hiroshima University – Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) between dental and civil engineering students in Colombia. J Oral Sci, 2014; 55(1): 23 – 28.
- 20.- Victorio PJ, Wilfredo LW, Díaz PM, Conocimientos, actitudes y prácticas de padre/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev. Estomatol Herediana. 2019; 29(1): 70 – 79.

- 21.- Rolón LM, Samudio M, Conocimiento, actitud y práctica de los médicos pediatras sobre factores preventivos de la salud oral en la infancia. *Pediatric. (Asunción)*. 2014; 41(3): 191 – 200.
22. - Sanaa CH, Soumia H, Redouane A, Faiza A, Knowledge, attitudes and self-reported practices toward children oral health among mothers attending maternal and child units, Salé, Morocco. *BMC Public Health*. 2018; 18 (4): 614 – 618.
- 23.- Halboub E, Al-Maweri S, Al-Jamaei A, Al-wesabi M, Shamala A, Al-kamel A, Eissa N. Self-Reported Oral Health Attitudes and Behavior of Dental and Medical students, Yemen. *Global Journal of Health Science* 2016; 8(10): 143-50
24. - Morrison V, Bennet P. *An Introduction to Health Psychology*. Essex: Pearson Education Limited 2016. [Citado 08 set 2019]
- 25.- Victorio PJ, Mormontoy LW, Díaz PM. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. 2019; 29(1): 70-79.
- 26- Labastida FM, Gispert AE, Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Revista Cubana de Estomatología*. 2015; 52(1):30-34.
- 27.- Cupe AA, García RC, Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. 2015; 25(2): 112-121.
- 28.- Quispe P. Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa (SMV) ejército del Perú del Fuerte Manco Cápac – Puno 2016. [Tesis de pregrado]... Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.

29.- Cama M. Nivel de conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal de niños de 0 a 3 años de edad del establecimiento de Salud Metropolitano Puno Junio – Agosto 2017. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.

30.- Ministerio de Salud. Cartilla informativa, para la promoción de la salud bucal. [Internet]. Perú: MINSa; 2015 [actualizado Setiembre del 2015; citado 07 de Set 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf>

31.-Lafebre Carrasco MF, Diego Cobos Carrera, Carlos Arévalo, et al. Actitudes y conductas de salud oral de estudiantes de Primero a Cuarto Año de Odontología de la Universidad de Cuenca 2014. Acta Odontológica Colombiana. 2015; 5(2):47–58.

32.-Parra Solano NF, Saquicela Pulla MG. María Gabriela. 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. Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca. 2016; 80.

33.-Bustos Torres, Yesenia Cristina, Cabrera Toro MM. Conocimiento y prácticas en salud oral con el test de Hiroshima University Dental Behavior Inventory en el Área de Ciencias de la Salud que incluye las carreras de: Medicina, Enfermería, Estimulación Temprana, Fonoaudiología, Imagenología, Terapia Física, Laboratorio Clínico, Nutrición y Dietética, 2016. Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca. 2016:46.

34.- Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2016.

35.- Wayne DW. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud.4ª ed. Caracas: Limusa; 2017.

ANEXOS

ANEXO 1 – Matriz de consistencia

**Título: Actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP
Puente Piedra 2020**

| PROBLEMA | OBJETIVOS | JUSTIFICACIÓN | VARIABLES | MÉTODOS |
|--|---|---|---|--|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuál será la evaluación de las actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Lima 2019?</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la evaluación de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la Escuela Educación Técnico Superior "HN.CAP.PNP.APV" Lima 2019.</p> | <p>1. ACTITUD: Existen diversos elementos que influyen sobre la manifestación de la actitud en una persona sobre diversos escenarios, estos pueden ser la religión, la relación social, así como experiencias de vivencias que se adquieren a lo largo de la vida del individuo.</p> <p>2. CONDUCTA: Con el paso de los tiempos los expertos en el área de la psicología han logrado analizar y dar definiciones sobre la conducta o comportamiento del ser humano, analizando diversidad de orígenes entre ellos los procesos bioquímicos, cerebrales, y genéticos que podrían originar el medio ambiente que rodea a la persona en función al comportamiento de este</p> <p>2.1 Conducta no verbal: Esta referido a al intercambio no estático, con la transmisión de puntos no expresados a través de palabras, que resulta crucial con la utilidad para interpretar que posibles estados emocionales experimenta el otro individuo y la intencionalidad que puede derivarse hacia nosotros mismos</p> <p>3. AUTOVALORACIÓN: Se refiere al valor que va ser dado por una persona sobre sí mismo, con determinados atributos o características propias que puede apreciar sobre él, las cuales pueden hacerlo sentir importante o no.</p> <p>4. SALUD BUCAL: La definición de salud bucal para la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la no existencia de patologías o alteraciones que causen daño sobre la cavidad bucal y las piezas dentarias, como aftas, labio leporino, cáncer, enfermedad periodontal, caries, y que no ocasionen límites sobre las funciones y capacidades de reír, morder, hablar, deglutir.</p> <p>La salud bucal es un aspecto que se influencia por diversidad de elementos como el medio donde se desempeñan los individuos de una determinada comunidad, los conceptos sobre promoción y prevención y más aún la concientización de la población sobre los mismos son algunos de los determinantes para el estado de salud bucal que cada persona y grupo presenta en determinado momento.</p> | <p>Variable de estudio: Salud bucal:</p> | <p>a. Método de Investigación Lógico deductivo</p> <p>b. Tipo de Investigación Investigación básica</p> |
| <p>Problemas específicos</p> <p>1.-¿Cuál será el nivel de actitud sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Lima 2019?</p> <p>2.-¿Cuál será el nivel de conducta sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Lima 2019?</p> <p>3.-¿Cuál será el nivel de autovaloración y visitas al dentista sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Lima 2019?</p> <p>4.-¿Cuál será el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según año académico en los alumnos de la PNP, Lima 2019?</p> <p>5.- ¿Cuál será el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según edad en los alumnos de la PNP, Lima 2019?</p> <p>6.-¿Cuál será el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según estado civil en los alumnos de la PNP, Lima 2019?</p> <p>7.-¿Cuál será el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según procedencia en los alumnos de la PNP, Lima 2019?</p> | <p>Objetivos específicos</p> <p>1.- Determinar el nivel de actitud sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Lima 2019</p> <p>2.- Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP, Lima 2019</p> <p>3.- Determinar el nivel de autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP, Lima 2019</p> <p>4.- Determinar el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según año académico en los alumnos de la PNP, Lima 2019</p> <p>5.- Determinar el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según edad en los alumnos de la PNP, Lima 2019</p> <p>6.- Determinar el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según estado civil en los alumnos de la PNP, Lima 2019</p> <p>7.- Determinar el nivel de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI según procedencia en los alumnos de la PNP, Lima 2019</p> | | <p>Variables de control: Año académico: nivel de avance en los estudios en la actualidad</p> <p>Edad: años cumplidos desde el nacimiento</p> <p>Estado civil: situación legal con 05 posibilidades de opción</p> <p>Procedencia: lugar de zona de origen rural o urbana</p> | <p>Según la intervención del investigador:</p> <p>Es observacional</p> <p>Según el número de muestras de estudio:</p> <p>Es analítico</p> <p>Según el número de veces que se mide la variable de estudio:</p> <p>Es transversal</p> <p>Según la planificación en la toma de datos:</p> <p>Es prospectivo</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de la Investigación:</p> <p>No experimental</p> |

ANEXO II

Matriz de Operacionalización de las variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO | DIMENSION | INDICADOR | VALOR |
|--|---|---|------------------------|----------------|------------------------|--|
| SALUD BUCAL (Variable de estudio) | No presencia de patologías orales que afectan la cavidad oral con normalidad de funciones y eficiencia de los componentes anatómicos involucrados | Condición fisiológica de las estructuras oral y presencia de enfermedad medida a través de diversos indicadores epidemiológicos | CUALITATIVA | ACTITUD | PGTA 1 - 8 | ACUERDO - DESACUERDO PUNTAJE 1 -0 |
| | | | | CONDUCTA | PGTA 9 - 16 | |
| | | | | AUTOVALORACIÓN | PGTA 17 - 20 | |
| AÑO ACADÉMICO (Variable de control) | Grado o periodo de estudio realizado en curso o especialidad referido al avance curricular | Grado de estudio de un alumno que expresa el avance sobre el plan de estudios de la carrera o especialidad | NOMINAL ORDINAL | No aplica | TEST (AÑO DE ESTUDIO) | PRIMER AÑO SEGUNDO AÑO TERCER AÑO |
| PROCEDENCIA (Variable de control) | Referido al origen del lugar de nacimiento de una persona | Lugar de origen, de nacimiento expresado en la partida de nacimiento y documento de identidad | NOMINAL DICOTÓMICA | No aplica | TEST (LUGAR DE ORIGEN) | RURAL URBANA |
| ESTADO CIVIL (Variable de control) | Situación de condición legal con atribución de personalidad que se determina por su relación con las personas que habitan en la sociedad | Condición de estado legal de un individuo la cual puede evidenciarse en el registro de identificación nacional con el DNI | CATEGÓRICA CUALITATIVA | No aplica | DNI | SOLTERO CASADO VIUDO DIVORCIADO O CONVIVIENTE |

| | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|------------------|------------|------------------------------|
| <p>EDAD (Variable de control)</p> | <p>Cantidad de años contabilizados desde el nacimiento del individuo</p> | <p>Número de años contabilizados desde el nacimiento con secuencias periódica de 365 días cada uno, expresado en el documento de identidad con fecha de nacimiento</p> | <p>CUALITATIVA</p> | <p>No aplica</p> | <p>DNI</p> | <p>AÑOS CUMPLIDOS</p> |
|--|--|--|---------------------------|------------------|------------|------------------------------|

ANEXO III

Matriz de operacionalización del instrumento

| Actitudes en salud oral | | VALOR | Acuerdo/Desacuerdo | Puntuación |
|-------------------------|--|--|--------------------|--------------------------------------|
| 1. | ¿Me preocupa el color de mis dientes? | ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL | | Puntaje: 1 a 0 (uno a cero) |
| 2. | ¿Estas de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar Prótesis al ser ancianos"? | | | |
| 3. | Estoy preocupado por el color de mis encías | | | |
| 4. | Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario | | | |
| 5. | Creo que puedo limpiar bien mis dientes sin usar pasta dental | | | |
| 6. | Me preocupo por tener mal aliento | | | |
| 7. | Es posible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillo de dientes | | | |
| 8. | Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes | | | |
| 9. | ¿Me he dado cuenta de algunos depósitos blanquecinos en mis dientes? | COMPORTA MIENTO SOBRE SALUD ORAL | | Puntaje: 1 a 0 (uno a cero) |
| 10. | Uso un cepillo pequeño que parece un diseño para niños | | | |
| 11. | Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado | | | |
| 12. | Nunca me han enseñado profesionalmente como cepillarme bien | | | |
| 13. | A menudo venifico mis dientes en un espejo después de cepillarme | | | |
| 14. | He usado algo que tiene mis dientes para ver como me los cepillo | | | |
| 15. | Uso cepillo con cerdas duras | | | |
| 16. | Siento limpios mis dientes solo si es que los cepillo enérgicamente | | | |
| 17. | ¿Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista? | AUTOVALO RACION SOBRE SALUD ORAL | | Puntaje: 1 a 0 (uno a cero) |
| 18. | ¿Me preocupa cuando me sangran las encías? | | | |
| 19. | Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista | | | |
| 20. | Valoro la opinión de mi dentista sobre mi cepillado dental | | | |

ANEXO IV

Instrumento de recolección de datos-Ficha (Vía Red social, virtual)

| | |
|---|--|
| Año de estudios: 1ero:____2do:____3ero:_____ | Edad: |
| Lugar de procedencia: Zona rural:_____Zona urbana:_____ | Estado civil: S: C: V: D: Conv: |

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

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



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FILIAL LIMA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Israel Pariajulca Fernández
- 1.2. Cargo o Institución que labora: Docente UPLA FILIAL LIMA
- 1.3. Nombre del Instrumento: HU-DBI
- 1.4. Autora del Instrumento:
- 1.5. Título del Proyecto: Título: Actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Puente Piedra 2021

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| INDICADORES | CRITERIOS | Inadecuado | Poco Adecuado | Adecuado | Muy Adecuado |
|--------------------|---|------------|---------------|----------|--------------|
| | | 00 – 25% | 26 – 50% | 51 – 75% | 76 – 100% |
| 1. Claridad | Esta formulado con un lenguaje adecuado | | | | X |
| 2. Objetividad | Esta expresado de acuerdo ala hipótesis formulada | | | | X |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de laciencia y la tecnología | | | X | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | X |
| 5. Suficiencia | Comprende aspectos decantidad y calidad | | | X | |
| 6. Intencionalidad | Esta de acuerdo para validarlas variables de la hipótesis | | | | X |
| 7. Consistencia | Está basado en aspectosteóricos y/o científicos | | | | X |
| 8. Coherencia | Existe coherencia entre variables, dimensiones eindicadores | | | X | |
| 9. Metodología | La estrategia responde alpropósito de la hipótesis | | | | X |
| 10. Pertinencia | El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación. | | | | X |

II. **PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 A 100%**

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Israel Pariajulca Fernández
Cirujano Dentista
C.O.P 28782

Lima, 15 de Julio del 2020

Firma del informante
DNI N° 40000243



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FILIAL LIMA

I. DATOS GENERALES

- 1.5. Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Roxana Pilar Velasquez
- 1.6. Cargo o Institución que labora: Docente UPLA FILIAL LIMA
- 1.7. Nombre del Instrumento: HU - DBI
- 1.8. Autora del Instrumento:
- 1.5. Título del Proyecto: Título: Actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Puente Piedra 2021

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| INDICADORES | CRITERIOS | Inadecuado | Poco Adecuado | Adecuado | Muy Adecuado |
|--------------------|---|------------|---------------|----------|--------------|
| | | 00 – 25% | 26 – 50% | 51 – 75% | 76 – 100% |
| 1. Claridad | Esta formulado con un lenguaje adecuado | | | | X |
| 2. Objetividad | Esta expresado de acuerdo ala hipótesis formulada | | | | X |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología | | | | X |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | X |
| 5. Suficiencia | Comprende aspectos de cantidad y calidad | | | | X |
| 6. Intencionalidad | Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis | | | | X |
| 7. Consistencia | Está basado en aspectos teóricos y/o científicos | | | | X |
| 8. Coherencia | Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores | | | | X |
| 9. Metodología | La estrategia responde al propósito de la hipótesis | | | | X |
| 10. Pertinencia | El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación. | | | | X |

II. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 100%

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 12 de Julio del 2020

M^g. ROXANA P. VELASQUEZ V.
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 19255

Firma del Experto Informante
DNI N° 10118228



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FILIAL LIMA

I. DATOS GENERALES

- 1.9. Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Sebastian Passano del Carpio
- 1.10. Cargo o Institución que labora: Docente UPLA FILIAL LIMA
- 1.11. Nombre del Instrumento: HU - DBI
- 1.12. Autora del Instrumento:
- 1.5. Título del Proyecto: Título: Actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Puente Piedra 2021

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| INDICADORES | CRITERIOS | Inadecuado | Poco Adecuado | Adecuado | Muy Adecuado |
|--------------------|---|------------|---------------|----------|--------------|
| | | 00 – 25% | 26 – 50% | 51 – 75% | 76 – 100% |
| 1. Claridad | Esta formulado con un lenguaje adecuado | | | | X |
| 2. Objetividad | Esta expresado de acuerdo ala hipótesis formulada | | | | X |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología | | | | X |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | X |
| 5. Suficiencia | Comprende aspectos decantidad y calidad | | | | X |
| 6. Intencionalidad | Esta de acuerdo para validarlas variables de la hipótesis | | | | X |
| 7. Consistencia | Está basado en aspectosteóricos y/o científicos | | | | X |
| 8. Coherencia | Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores | | | | X |
| 9. Metodología | La estrategia responde alpropósito de la hipótesis | | | | X |
| 10. Pertinencia | El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación. | | | | X |

II. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 100%

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 13 de Julio del 2020



Mg. Sebastian Passano Del Carpio
Especialista en Demociencia
R. T. E. 1098
B. O. P. 10000

Firma del Experto Informante
DNI N° 01343749

Confiabilidad del instrumento

El instrumento utilizado 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 antecedentes. 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 la cual pertenece a la versión de Santillán J. (2009)

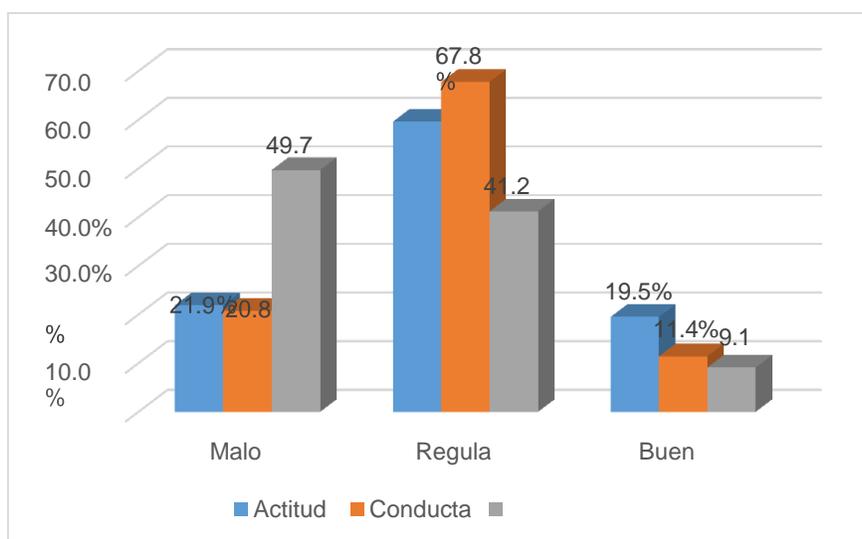
Pero en la versión del investigador Jaramillo J. et al (19), la traducción del japonés al español se realizó en dos fases. Se elaboró una versión en español del HU-DBI a partir de la versión japonesa utilizando un procedimiento de traducción dirigido por expertos bilingües en español y japonés con experiencia en cuestionarios e investigación de encuestas. Se utilizó la traducción inversa durante este proceso de traducción. Se invitó a dieciséis personas bilingües en español y japonés a tomar las versiones en español y japonés del HU-DBI. Se les pidió que respondieran cada versión del cuestionario por separado en diferentes momentos (con un intervalo de 3 a 6 horas).

La confiabilidad de la versión traducida se midió utilizando la correlación de rango de Spearman. La correlación entre españoles y japoneses fueron versiones medidas por la correlación de rango de Spearman fue $r = 0.973$ ($n =$ dieciséis, $P < 0,001$), lo que sugiere que el HU-DBI español sería aceptable para este estudio. El estudio se hizo acorde a estándares internacionales y publicado en Pub med.

Piloto de prueba

Aplicación al 20% de la muestra total (214) = 43 alumnos.

| | | Malo | Regular | Bueno |
|-----------------------|------------|-------|---------|-------|
| Actitud | Frecuencia | 9 | 24 | 10 |
| | Porcentaje | 21.9% | 59.6% | 19.5% |
| Conducta | Frecuencia | 10 | 25 | 8 |
| | Porcentaje | 20.8% | 67.8% | 11.4% |
| Autovaloración | Frecuencia | 25 | 11 | 7 |
| | Porcentaje | 49.7% | 41.2% | 9.1% |



En la tabla piloto se aprecia, en mayoría presentaron Actitud Regular en un 59.6% (N°=24), seguido de Actitud Mala en un 21.9% (N°=9); en mayor porcentaje una Conducta Regular en un 67.8% (N°=25), seguido de una Conducta Mala en un 20.8% (N°=10); en mayoría una Autovaloración Mala en un 49.7% (N°=25), seguido de una Autovaloración Regular en un 41.2% (N°=11)

Sobre los niveles de actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en los alumnos de la PNP Puente Piedra 2020, los participantes no mostraron dificultad alguna en la encuesta, respondiendo todas las preguntas, sin dudas, y de forma íntegra con lo cual se aseguró la confiabilidad del instrumento empleado.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Rosario Lizeth Miaga Cebero, identificado (a) con DNI N° 42070327 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Psicología de la Salud, vengo implementando el proyecto de tesis titulado "Actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal", en ese contexto usando el test HU-DBF en alumnos de la PNP Puente Piedra 2020, declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 21 Febrero de Febrero 2021.



Miaga Cebero Rosario Lizeth
Apellidos y nombres: Miaga Cebero Rosario Lizeth
Responsable de investigación



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EAP ODONTOLOGIA**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 09 de febrero del 2021

Carta P. S/N-2021.

SEÑOR

Coronel PNP SOTIL NIÑO SANTIAGO

Director de la Escuela de Educación Superior Técnico Profesional PNP
Puente Piedra-Lima

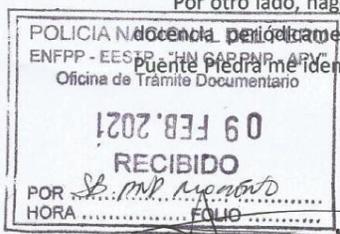
Asunto: Carta de Presentación de estudiante Br. Aliaga Chero Rosario Lizeth.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a su despacho, con la finalidad de presentarme a nombre de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo, Facultad de Ciencias de la Salud, EAP de Odontología identificada con DNI Nro.42070327 y código de matrícula Nro.A20949G realizando mi trabajo de investigación para optar el título profesional de Cirujano Dentista, para tal efecto mediante Resolución N° 0385-2021-D-FCC.S.-UPLA del 01FEB2021, el cual adjunto al presente, fue aprobado mi Proyecto de Investigación: **"Actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Puente Piedra 2020"**.

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitarme el acceso a su institución a fin que pueda aplicar el instrumento validado (encuesta) y recabar información necesaria y veraz, la misma que se recepcionará vía online considerando la emergencia sanitaria e inmovilización obligatoria por las graves consecuencias del COVID 19 a los objetos de la muestra (214) integrantes de la Promoción "Integridad 2". Así mismo, una vez obtenido el resultado, tabulado y estadísticamente concluido y aprobado por la universidad será sustentado ante su despacho para conocimiento de la PNP y pueda considerar las recomendaciones que se harán presentes.

Por otro lado, hago de su conocimiento que como profesional de la salud y ejerciendo la docencia periódicamente en la Escuela de Educación Superior Técnica Profesional PNP Puente Piedra me identifico con la labor de formación policial que se lleva a cabo en esa casa



de estudios y mi único afán es de brindar resultados científicos educativos y de salud para coadyuvar en el desarrollo y modernización de la Policía Nacional del Perú.

Para tal efecto dejo mi número telefónico (918596436) y correo electrónico (lizacobamba@hotmail.com) para las coordinaciones respectivas.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Br. Aliaga Chero Rosario Lizeth
DNI Nro.42070327





"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Puente Piedra, 12 de Febrero del 2021

Oficio Nro.021-ENFPP-EESTPP-PNP-PP/AAAI.SEC.

Sra. : Bach. Rosario Lizeth ALIAGA CHERO.

Asunto : Comunica autorización para aplicación de instrumento de investigación universitaria denominada "Actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Puente Piedra 2020".

Ref. : Carta P. S/N-2021 del 09FEB2021.

Es honroso dirigirme a ud., con la finalidad de hacer extensivo el saludo de la planta académica que labora en esta escuela de formación de futuros Sub Oficiales PNP y del mío propio, y a la vez hacer de su conocimiento que se ha autorizado la aplicación del instrumento (encuesta) vía online (drive) del denominado Test HU-DBI a los alumnos de la promoción Integridad II con el fin que recabe información oportuna y veraz de su proyecto de investigación (tesis) titulado: "Actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Puente Piedra 2020". Así mismo; del resultado, comunicar al Área Académica y de Investigación de sus resultados para ser canalizados a la superioridad PNP para las acciones necesarias y considerar sus conclusiones y recomendaciones finales, que de seguro serán de muy alto valor en el proceso de formación de los Alumnos PNP.

Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi más alta estima y deferencia personal.

Dios Guarde a Ud.



OA-239785
SOTIL NIÑO SANTIAGO
CORONEL PNP
DIRECTOR EESTPP-PP



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**Actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Puente Piedra 2020**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Bach. Rosario Lizeth Aliaga Chero.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 15 de Febrero 2021.



Huella Digital

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Amynosa Chuchen Leonardo Alfredo

N° DNI: 77.093A.51

Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Aliaga Chero Rosario Lizeth

D.N.I. N° 42040327

N° de teléfono/celular: 918596436

Email: lgacehamba@hotmail.com

Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Puente Piedra 2020", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Bach. Rosario Lizeth Aliaga Chero.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 15 de Febrero 2021.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Medina Vallejos, Jose Hevir

N° DNI: 77093451

Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Aliaga Chero Rosario Lizeth

D.N.I. N° 42070327

N° de teléfono/celular: 918 596 436

Email: lizethambra@hotmail.com

Firma: [Firma]



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “Actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Puente Piedra 2020”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Bach. Rosario Lizeth Aliaga Chero.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 15 de Febrero 2021.

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Albanan Machuca Lelison

Nº DNI: 60139430



Responsable de investigación
Apellidos y nombres: Aliaga Chero Rosario Lizeth
D.N.I. N° 42040327

Nº de teléfono/celular: 918596436
Email: lizacabamba@hotmail.com
Firma: Rosario Lizeth Aliaga Chero

FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU- ☆

Preguntas Respuestas 234



Actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Lea detenidamente las siguientes preguntas del test HU-DBI y marque con una "X", la opción de acuerdo o desacuerdo que usted considere conveniente.

Año de estudio

| | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Actitud, conducta y autovaloración sobre salud bucal usando el test HU-DBI en alumnos de la PNP Puente Piedra 2020

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me informó que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del



1 2 3

Lugar de procedencia *

1 2

Urbano Rural

Edad *

1 2

17 - 21 22 a mas

Estado civil *

1 2 3 4 5



Estado civil *

1 2 3 4 5

S - C - V - D -
Conv.

¿Me preocupa el color de mis dientes? *

1 2

De acuerdo

Desacuerdo

¿Estás de acuerdo con esta frase “No se puede evitar usar prótesis al ser ancianos”? *

1 2

De acuerdo

Desacuerdo



¿Estoy preocupado por el color de mis



¿Me preocupo cuando me sangran las encías? *

1 2

De acuerdo

Desacuerdo

Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista. *

1 2

De acuerdo

Desacuerdo

Valoro la opinión de mi dentista sobre mi cepillado dental. *

1 2

De acuerdo

Desacuerdo

Enviar



