

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional de Odontología



TESIS

**CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS SOBRE LA SALUD
BUCAL EN USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD SAN
JUAN MASÍAS LIMA – 2022**

Para optar el título profesional de Cirujano Dentista

Autores:

Estrella Vicuña, Tania Elizabeth
Janampa Lopez, Jaime Ramon

Asesora:

Mg. Mercedes Rosario Canchan Casas

Línea de Investigación:

Salud y gestión de salud

Fecha de Inicio: Setiembre 2021

Fecha de término: Noviembre 2022

Huancayo – Perú
2023

Dedicatoria

Primeramente agradecer a Dios por permitirme a esta etapa tan importante para mí, a mi familia por su apoyo a lo largo de estos años y por depositar su confianza en mí, a mi hija por su comprensión a las ausencias durante este proceso y sobre todo por ser uno de los motores para seguir en este camino y así poder cumplir esta meta trazada, a mis pequeños de cuatro patas por sus desvelos y a todas las personas que sienten que sus metas se detienen, sin embargo solo una pausa retomar con más fuerza,

Tania Elizabeth Estrella Vicuña.

A mi esposa que ha sido el impulso durante toda mi carrera y el pilar principal para la culminación de esta.

A mis hijas quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder ser un ejemplo para ellas.

Jaime Ramon Janampa Lopez.

Agradecimiento

A Dios por habernos guiado y dado la fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros familiares y amigos por habernos brindado su disponibilidad y apoyo como pacientes en la clínica.

A todas las personas que nos apoyaron de diversas maneras logrando que el trabajo se realice con éxito.

A nuestros docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra formación.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS SOBRE LA SALUD BUCAL EN USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN MASÍAS LIMA – 2022

Cuyo autor (es) : ESTRELLA VICUÑA TANIA ELIZABETH
JANAMPA LOPEZ JAIME RAMON
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGIA
Asesor (a) : MG. CANCHAN CASAS MERCEDES ROSARIO

Que fue presentado con fecha: 10/08/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 21/08/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 25%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 25 de agosto de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



Edith Ancco Gomez

Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 314 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

Introducción

Los conocimientos y conductas sobre salud bucal son relevantes debido a que podemos determinar cuánto conoce la población sobre las medidas de prevención de la salud bucal y la frecuencia con que aplican estas medidas (1).

Ya que la salud bucodental es sumamente importante para presentar una buena calidad de vida porque es la representación de la ausencia de patologías bucales o trastornos que limitan la capacidad de morder, sonreír, masticar, hablar o perjudicar su bienestar psicosocial es importante su estudio (2).

A nivel nacional hay pocos estudios que han investigado estas variables, pero a nivel internacional en diferentes estudios han encontrado que existe un grado de relación estadísticamente significativa, por lo que en este estudio se pretende determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022.

La investigación es de carácter social, ya que con los datos de obtenidos se pueden implementar políticas de salud en promoción y prevención en la población más vulnerable para evitar los estragos de enfermedades bucodentales.

Gracias a las bases teóricas de esta investigación y a la búsqueda bibliográfica exhaustiva se aportará al conocimiento de los alumnos de odontología, los cirujanos dentistas generales, los odontólogos con diferentes especialidades, y personal de salud que considere este estudio relevante.

Por otro lado, en el campo investigativo se evaluaron pacientes adultos, por medio de cuestionarios en que se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022.

El objetivo principal de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022, dentro de este marco se busca ver el grado de correlación de ambas variables.

El presente trabajo desarrolló la siguiente hipótesis “existe una relación altamente significativa en la relación entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y la conducta sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022” por ello la metodología empleada en este estudio fue científico cuantitativo, básica transversal, prospectivo, observacional, correlacional.

En este trabajo dentro del capítulo I, se encuentra el planteamiento del problema, en donde se abordó la realidad problemática, la delimitación y formulación del problema, justificación y objetivos. En el capítulo II se delimitaron los antecedentes nacionales e internacionales de esta investigación, las bases teórico científicas en las que se encuentran conceptos y detalles del estudio y el marco conceptual de nuestras variables. En el capítulo III se hace referencia a la determinación de las variables e hipótesis. Dentro del capítulo IV se encuentra la metodología de nuestro proyecto, describiendo el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, también se determinó la nuestra población y muestra, y técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como su procesamiento y análisis de los mismos, y por último los aspectos éticos de la investigación. En el capítulo V se aprecian los hallazgos de la investigación. Culminando con la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones finales.

Contenido

Introducción	iii
Contenido.....	vi
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción De La Realidad Problemática.....	5
1.2 Delimitación Del Problema	6
1.2.1 Temporal.....	6
1.2.2 Espacial.....	6
1.2.3 Recursos	6
1.3 Formulación Del Problema.....	7
1.3.1 Problema General	7
1.3.2 Problemas Específicos	7
1.4 Justificación:	7
1.4.1 Social:.....	7
1.4.2 Teórica:.....	8
1.4.3 Metodológica:	9
1.5 OBJETIVOS	9
1.5.1 Objetivo General:.....	9
1.5.2 Objetivos Específicos:.....	10
II. MARCO TEÓRICO:.....	11

2.1	Antecedentes Nacionales:	11
2.2	Antecedentes Internacionales:	13
2.3	Bases Teóricas o Científicas:	17
2.4	Marco Conceptual:	39
III.	HIPOTESIS	41
3.1	Hipótesis General:	41
3.2	Hipótesis Específicas:	41
3.3	Variables:	42
IV.	METODOLOGÍA	44
4.1	Método:	44
4.2	Tipo:	44
4.3	Nivel:	44
4.4	Diseño:	45
4.5	Población y Muestra:	45
4.6	Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos:	47
4.7	Técnicas De Procesamiento y Análisis De Los Datos:	49
4.8	Aspectos Éticos De La Investigación:	51
V.	RESULTADOS	54
5.1	Descripción de resultados:	54
5.2	Contrastación de hipótesis	62

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
2. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	71
Anexos	80
ANEXO 01: Matriz de consistencia	81
ANEXO 02: Matriz de operacionalización de variables.....	82
ANEXO 03: Matriz de operacionalización del instrumento	83
ANEXO 04: El instrumento de investigación tomado por Martínez (6).	84
ANEXO 05: Permiso Institucional	89
ANEXO 06: Consentimiento Informado.....	90
ANEXO 07 : Declaración de confidencialidad.....	95
ANEXO 08: Base de Datos.....	97
ANEXO 09: Fotos de aplicación de Instrumento.....	103

Contenido de tablas

Tabla 1. Conocimiento sobre salud bucal.....	54
Tabla 2. Higiene bucal.....	55
Tabla 3. Enfermedades bucales.....	56
Tabla 4. Tratamiento	57
Tabla 5. Conducta sobre salud bucal.....	58
Tabla 6. Conducta hacia la higiene bucal	59
Tabla 7. Conducta hacia las enfermedades bucales	60
Tabla 8. Conducta hacia el tratamiento	61
Tabla 9. Relación entre las variables conocimiento sobre salud bucal y conducta sobre salud bucal	62
Tabla 10. Comprobación de hipótesis específica 1	63
Tabla 11. Comprobación de hipótesis específica 2.....	64
Tabla 12. Relación entre el conocimiento sobre la salud bucal y el sexo	65
Tabla 13. Relación entre las conductas sobre la salud bucal y el sexo	66

Contenido de figuras

Figura 1. Conocimiento sobre salud bucal	54
Figura 2. Higiene bucal	55
Figura 3. Enfermedades bucales	56
Figura 4. Tratamiento	57
Figura 5. Conducta sobre salud bucal	58
Figura 6. Conducta hacia la higiene bucal.....	59
Figura 7. Conducta hacia las enfermedades bucales	60
Figura 8. Conducta hacia el tratamiento.....	61

Resumen

Esta investigación presentó como finalidad determinar la relación entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022. Fue un estudio científico-cuantitativo, básico, relacional, de diseño relacional simple. La muestra fue de 150 personas. Los resultados fueron valorados por el software SPSS y Excel 2019. Los resultados encontraron que el nivel de conocimiento fue regular (74%), mientras que la conducta sobre la salud bucal fue regular (74%). No existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y conducta sobre la salud bucal en la muestra evaluada ($p=0.656$). Asimismo, se encontró relación entre el sexo con el conocimiento sobre salud bucal ($X^2=1.220;gl=2;p=0.543$) y también una relación entre el sexo y las conductas sobre salud bucal ($X^2=2.761;gl=2;p=0.251$). Se concluyó que, el nivel de conocimientos y conductas fue regular, no se encontró relación entre ambas variables, sin embargo, si se encontró la relación de las variables con el sexo.

Palabras Clave: Conocimientos, Conductas, salud bucal.

Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between knowledge and behaviors on oral health in users of the San Juan Masías health post, Lima - 2022. It was a scientific-quantitative, basic, relational study, with a simple relational design. The sample was 150 people. The results were evaluated by the SPSS and Excel 2019 software. The results found that the level of knowledge was regular (74%), while the behaviors on oral health were regular (74%). There is no direct and significant relationship between knowledge and behaviors regarding oral health in the sample evaluated ($p=0.656$). Likewise, a relationship was found between gender and oral health knowledge ($X^2=1.220$; $gl=2$; $p=0.543$) and also a relationship between gender and oral health behaviors ($X^2=2.761$; $gl=2$; $p=0.251$). It was concluded that the level of knowledge and behavior was regular, no relationship was found between both variables, however, the relationship between the variables and sex was found.

Keywords: Knowledge, Behaviors, oral health.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción De La Realidad Problemática

Para la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) (3) la salud bucodental es esencial para presentar una buena salud con una buena calidad de vida, por lo cual es la representación de la ausencia de patologías bucales o trastornos que limitan la capacidad de morder, sonreír, masticar, hablar o perjudicar su bienestar psicosocial. Estas patologías constituyen una importante carga del sector salud alrededor del mundo afectando a casi 3500 millones de personas, pueden dañar a las personas durante toda su vida, y comparten factores de riesgo con otras enfermedades, siendo sus tratamientos muy caros y generalmente no se cubren por los tratamientos en los seguros (3).

Según varios estudios el conocimiento de la salud bucodental en varias comunidades es regular o moderado y existe una relación con las conductas hacia la higiene oral pudiendo afectar su salud oral (4,5,6,7). Hasta la fecha no existen muchos estudios a nivel de Lima que midan la relación entre el conocimiento sobre la salud bucodental y las conductas, no obstante, en los pocos estudios previos se determina que existe un problema que está en ascenso. Por consiguiente, se realizará un estudio que analice la relación entre el conocimiento de la salud bucodental y las conductas en usuarios que acuden al Puesto de Salud San Juan Masías Lima - 2022, este estudio servirá como antecedente para estudios

posteriores y ser una guía para la administración y planificación de políticas de salud que sirvan para la promoción y prevención de patologías en el área odontológica.

Se empleó un test de nivel de conocimiento sobre salud bucal y un cuestionario de conducta sobre salud bucal desarrollado por Martínez (8).

El presente estudio tiene como finalidad principal determinar la relación del nivel de conocimiento y conductas sobre la salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022.

1.2 Delimitación Del Problema

1.2.1 Temporal

Se delimitó en forma temporal porque se realizó la toma de muestra en el año 2022 en el último trimestre.

1.2.2 Espacial

La delimitación temporal fue en el área de odontología del puesto de salud San Juan Masías en el distrito de San Borja en Lima.

1.2.3 Recursos

La delimitación de recursos humanos para esta investigación fueron los investigadores y el asesor que asignó la universidad para el desarrollo

del proyecto. Los recursos materiales y financieros fueron costeados por los investigadores.

1.3 Formulación Del Problema

1.3.1 Problema General

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima - 2022?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima - 2022?
- ¿Cuál es la conducta de la higiene bucal, las enfermedades bucales y el tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima - 2022?
- ¿Cuál es el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022, según sexo?

1.4 Justificación:

1.4.1 Social:

La presente investigación presentó una relevancia social en los pacientes del puesto de salud San Juan Masías y en los trabajadores de salud de este centro, porque demostró el conocimiento que presenta la población que acude al

puesto de salud para conocer el estado de salud oral que esta presenta y las conductas que demuestran para la conservación de la salud oral, debido a que en múltiples oportunidades se ha podido apreciar que los usuarios presentan un bajo nivel en su salud oral muchas veces por desconocimiento de la importancia de esta, por lo que se presentarán datos estadísticos relevantes para ayudar a los profesionales de salud, como los odontólogos, que vienen desarrollando políticas pública en salud para promover campañas de promoción y prevención dirigidas a la población adulta para la preservación de la salud oral.

1.4.2 Teórica:

Esta investigación presenta una importancia teórica debido a que proporciona información objetiva y actualizada sobre salud bucal en pacientes adultos del puesto de salud San Juan Masías al reconocer el nivel de conocimiento y las conductas de ellos con respecto a la salud oral.

Se empleó un cuestionario creada por Martínez (8), y se obtuvieron datos que sirvieron para el desarrollo de conocimientos de estudiantes de odontología, odontólogos generales y especialistas para mejorar sus habilidades diagnósticas y puedan brindar tratamientos adecuados, basándose en la sintomatología y exámenes auxiliares.

Con esta investigación se busca colaborar con nuevos conocimientos para desarrollar las habilidades diagnósticas y que pueda ser base para nuevas

investigaciones para todos los profesionales de la salud del campo odontológico que encuentren este estudio importante y/o relevante.

1.4.3 Metodológica:

Para alcanzar los objetivos de este proyecto, se utilizaron técnicas de investigación como una ficha de recolección de datos, en que se determinó el nivel de conocimiento y conductas sobre la salud oral y su relación, estas fichas ya están validada por Martínez (8), y sirvieron para obtener nuevos datos estadísticos con técnicas de investigación que ya han sido validadas por el medio científico. Este proyecto al ser descriptivo caracteriza las condiciones de una comunidad, por medio del procedimiento sistemático y metódico de recolección y análisis de datos, que están encaminados a determinar las prioridades, diseñar estrategias y poder identificar alternativas de acción para alcanzar los objetivos del estudio.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General:

- Determinar la relación entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022.

1.5.2 Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022.

- Determinar la conducta de la higiene bucal, de las enfermedades bucales y el tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima - 2022.

- Determinar el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022, según sexo.

II. MARCO TEÓRICO:

2.1 Antecedentes Nacionales:

- **Victorio, J. et al** (9) realizaron un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres o cuidadores sobre la salud bucal en Ventanilla, desarrollaron un estudio de transversal, observacional teniendo como finalidad determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres/ apoderados y el estado de salud bucal de los niños. La muestra estuvo concertada por 79 niños entre 3 a 5 años de edad, que dentro de los resultados encontró que existe una prevalencia de caries de infancia temprana con 82.3%, un ceo-d de 5.24 y un IHOS de 1.56, no se encontró una relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal, excepto en la actitud, por lo cual concluyen que se encontraron un nivel regular de conocimientos, actitudes y prácticas del estado de salud bucal de los niños.
- **Atachao, K. et al** (10) realizaron un estudio sobre el nivel de conocimientos de salud bucal en alumnos de secundaria en el Agustino, empleando un análisis de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental que presenta como finalidad determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos del Centro Educativo Euler, tuvo como muestra 75 alumnos, consiguiendo los siguientes resultados: el nivel de conocimiento sobre salud bucodental fue medio, según la

dimensión de enfermedades bucodentales presentó un nivel medio y según la técnica de higiene bucal fue de un nivel alto, por lo tanto concluye que los alumnos del Centro Educativo Euler presentan un nivel de conocimiento aceptable.

- **Solorzano, K.** (6) realizó una investigación sobre la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal e higiene oral en militares en Puno, siendo este un análisis de carácter observacional y transversal teniendo como propósito principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 a 25 años teniendo una muestra de 164 militares, y se obtuvo como resultado que el 40.2% de sujetos presenta un nivel de conocimiento malo, el 35.37% presenta un conocimiento regular y el 24.39% presenta un nivel bueno, con respecto a la higiene oral el 36.59% presenta una higiene mala, el 40.24% un nivel regular y el 23.17% presenta un nivel bueno, por lo cual concluye que existe un nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral significativa.
- **Flores, M.** (11) realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en profesores de primaria, empleó un estudio de transversal, prospectivo y observacional, de enfoque cuantitativo teniendo como objetivo conocer el nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de educación primaria del colegio Adventista Brasil,

obteniendo como muestra a 30 profesores de nivel primaria encontrando que la mayoría de los profesores presentan un nivel de conocimiento regular con un 50%, seguido de un conocimiento alto con 12% y por último un 10% presenta un nivel bajo, por ello concluyen que el conocimiento de los profesores de primaria del colegio Adventista Brasil es regular.

- **Martínez, P.** (8) realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad en Comas, siendo este estudio de tipo aplicado, correlacional transversal, no experimental presentando como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años en Comas, y para lo cual estudió a 150 usuarios como muestra, en los cuales encontró los siguientes resultados: que existe una relación positiva de 0.888 entre el nivel de conocimiento y conducta sobre la salud bucal en los usuarios del Centro de Salud Clorinda Málaga – Comas, por lo cual concluyen que si existe una relación significativa.

2.2 Antecedentes Internacionales:

- **Merino, P.** (7) elaboró una investigación sobre el nivel de conocimiento de higiene oral entre una institución educativa rural y una urbana, siendo un estudio de tipo mixto, estadístico y científico, descriptivo y transversal, teniendo como objetivo comparar el nivel de conocimiento

sobre higiene oral y presencia de placa bacteriana entre una institución rural y urbana, Holguín, para lo cual emplearon como muestra 173 estudiantes, 96 de la institución urbana y 77 de la rural, obteniendo como resultados que en el instituto urbano se obtuvo un índice de placa aceptable con 13%, el sector rural obtuvo un 27%, en la institución urbana se obtuvo un conocimiento aceptable en un 13% y en la institución rural se obtuvo un 27% pero solo un 12% de ellos presentan niveles aceptables de placa, por lo cual concluyen que no existe una buena práctica de los conocimientos de higiene oral, también se evidenció un nivel más alto de placa y desconocimiento de salud oral en la unidad educativa rural a comparación de la urbana.

- **Gonzales, P. et al** (12) elaboraron una investigación sobre saberes de salud bucal e higiene oral en profesores de una comunidad rural maya, siendo este análisis de descriptivo, transversal, mixto y no experimental en el que tienen de finalidad describir el índice de higiene oral y los saberes de los padres y profesores de escolares en una comunidad maya rural, para ello emplearon como muestra 83 padres y 10 profesores, como resultado encuentran que el IHOS en padres y profesores fue regular, los conocimientos y creencias conllevan a la permanencia de hábitos poco favorecedores para la salud bucal, siendo los padres y profesores los que ejercen una influencia en los escolares, por lo tanto se concluye que los padres y profesores presentan un conocimiento sobre salud bucal

adecuado, pero ambos grupos presentan dificultades para realizar las conductas de higiene bucal en el día a día.

- **Alcalá, L.** (13) realizó un estudio sobre el nivel de conocimientos de salud bucal en padres de una escuela rural en Tenancingo de México, utilizando un estudio de tipo transversal, prospectivo y descriptivo, teniendo como objetivo identificar el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa, para ello la muestra fue conformada por 162 padres de familia encontrando como resultado que, en cuanto al conocimiento de medidas preventivas el 69.2% presentó un nivel regular, con respecto al desarrollo dental el 46.2% presentó un nivel regular y en referencia a las enfermedades bucales se obtuvo un nivel bueno en el 69.2%, por lo tanto concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y las enfermedades bucales.
- **Bustamante, W.** (14) realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento de salud oral en docentes preescolares y escolares en Cañar, empleó para ello un estudio observacional, descriptivo y transversal, teniendo como principal finalidad realizar una evaluación sobre el nivel de conocimiento en salud oral de docentes preescolares y escolares del Cantón Deleg de la provincia del Cañar por lo cual seleccionaron una muestra de 70 docentes

preescolares y escolares, obteniendo como resultado que el 80% de los docentes presentan un nivel de conocimiento alto, un 20% presenta un nivel medio, concluyendo que la mayoría de los docentes presentan un conocimiento alto.

- **Guerrero, J. et al** (4) elaboraron una investigación sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre salud bucal en el colegio INEM, para ello el presente estudio es transversal observacional, teniendo como objetivo relacionar los conocimientos, actitudes y practicas sobre salud bucal de los padres o acudientes de niños del colegio INEM, empleando una muestra de 133 padres de familia, encontrando que con respecto a las actitudes de los padres de familia no se encontró una significancia estadísticamente significativa, en referencia a los conocimientos de los participantes tampoco se encontró una significancia estadísticamente significativa y de acuerdo a las prácticas de los participantes no se encontró una significancia estadísticamente significativa, por ello concluyen que no se encontraron una significancia estadística significativa al relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas con factores género y nivel socioeconómico por tal razón no se pueda brindar una información exacta.

2.3 Bases Teóricas o Científicas:

2.3.1 Conocimiento:

El conocimiento puede tener diferentes conceptos desde el punto de vista fisiológico hasta el psicológico; por ejemplo, se dice que el conocimiento corresponde a un conjunto de procesos causales que ocasionan el conocimiento, desde la sensación de inferencia hasta la función de la estructura de la personalidad (15). Así también se le considera como un proceso psíquico que ocurre en la mente de una persona y que se origina como producto colectivo, social que intervienen muchos individuos (15).

Para Martínez (5) conocimiento es siempre aprender un dato en una cierta función, determinada por una cierta relación que puede significar algo en una cierta estructura.

2.3.1.1 Nivel De Conocimiento

Los niveles de conocimiento son derivados del continuo desarrollo del aprendizaje y la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (16).

Es el conjunto de conocimientos adquiridos cualitativa y cuantitativamente de un individuo, alcanzados por la interacción de aspectos sociales, intelectuales y experimentales en la vida (6).

También se le considera como el aprendizaje obtenido reflejado en una escala cualitativa (excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (escala de 0 a 20) (6).

2.3.1.2 Conocimiento En Salud Bucal:

Para Rodríguez (17) el conocimiento en salud bucal es el aprendizaje o entendimiento de conocimientos básicos relacionados a la cavidad oral, como lo son la anatomía y fisiología del sistema estomatognático, patologías más prevalentes como caries, enfermedad periodontal; e inclusive los aspectos preventivos.

2.3.2 Higiene Oral

La higiene oral son las medidas de control de la salud oral tanto físicas como químicas para controlar el desarrollo de patologías de la cavidad oral como la limpieza de la lengua, el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias, etc (18).

Una buena higiene oral corresponde a la salud de la boca, los dientes y las encías los cuales son determinantes para obtener una buena salud general, ayudando a prevenir problemas como la halitosis, la caries dental, y las enfermedades a las encías, que pueden agravar el riesgo de obtener patologías graves como un infarto agudo de miocardio, ictus cerebral, diabetes incontrolada y parto prematuro, esto debido a que un 90% de todas las enfermedades sistémicas producen signos y síntomas orales (19).

2.3.2.1 Cepillado Dental

Es un hábito cotidiano en la higiene de un individuo, siendo necesario para la eliminación de la placa bacteriana relacionada con la caries dental y las enfermedades periodontales (20).

El cepillado debe ser realizado limpiando todas las superficies de la cavidad oral como los dientes (todas sus superficies), lengua, encías y paladar con una frecuencia mínima de dos veces por día, idealmente debe ser 30 minutos después de cada comida, debido a que durante este periodo los ácidos producidos por el metabolismo del biofilm pueden acelerar el proceso de desmineralización dental ocasionado daños micro estructurales que luego podría manifestarse como una lesión clínica visible (21).

2.3.2.1.1 Técnica De Cepillado

El procedimiento de cepillado adecuado debe llevarse a cabo por lo menos durante 2 minutos, la mayoría de los adultos no realizan esta técnica durante el tiempo requerido por lo que se aconseja el uso de un cronómetro con la finalidad de llegar a la duración adecuada (22).

Para escoger la técnica de cepillado ideal para cada usuario es necesario acudir al odontólogo ya que hay múltiples técnicas de cepillado, por lo que el odontólogo va a determinar la técnica ideal de acuerdo al estado de

la cavidad oral, si presenta alguna patología, la edad y las habilidades motoras; una vez escogida una técnica también se escribirá el cepillo adecuado para el usuario (23).

2.3.2.1.1.1 Tipos De Técnica De Cepillado

Existen múltiples técnicas de cepillado, pero dentro de todos los métodos descritos por diferentes autores no existe una evidencia clara que indique la superioridad en eficacia de una técnica sobre otra, sin embargo, es importante mencionar que el principal objetivo de cualquier técnica de cepillado es el de retirar la placa lo más minuciosamente posible de la cavidad oral (24).

2.3.2.1.1.1.1 Técnica De Fones

Fones la describe en el año 1934, para niños y pacientes con tejido periodontal sano, es considerada una de las más fáciles de aprender por lo que también se le puede enseñar a pacientes con dificultades motoras (23,24).

Las superficies vestibulares, los dientes estarán en oclusión (niños) o en reposo (adolescentes y adultos) y las cerdas del cepillo se colocarán en un ángulo de 90° respecto a la superficie dental, dividiéndose en 6 sectores, se realizarán 10 amplios movimientos

rotatorios en cada sector, para la zona oclusal se abre la boca y se realizan movimientos en vaivén o circulares y para las caras linguopalatinas se coloca el cepillo de acuerdo a la técnica del cepillado separa y se realizan pequeños movimientos rotatorios (23,24).

2.3.2.1.1.1.2 Técnica De Bass

Descrita por Bass en 1954, para adultos con tejido periodontal sano y pacientes con gingivitis y/o periodontitis porque permite una buena limpieza del surco gingival, se recomienda emplear un cepillo de cerdas planas para esta técnica; para empezar con el cepillado la boca se apertura ligeramente colocando el cepillo en un ángulo de 45° con respecto al eje central, los filamentos del cepillo se introducen ligeramente en los nichos interdetales y el surco gingival no produciendo compresión, realizando movimiento vibratorios por un periodo de 15 segundos cada 2 dientes, las caras linguopalatinas del grupo anterior se colocará el cabezal en sentido vertical con respecto al eje longitudinal del diente (23,24).

2.3.2.1.1.1.3 Técnica De Bass Modificada

La técnica de Bass modificada consiste en que el cepillo se coloque contra el margen gingival y hayamos realizado los pequeños movimientos

vibratorios, se realizan movimientos de barridos hacia oclusal, pero con esta técnica está limitada las superficies oclusales (24).

2.3.2.1.1.1.4 Técnica De Stillman

Es muy similar a la técnica de Bass, y está indicada para pacientes adultos sin enfermedades periodontales, en esta técnica las cerdas del cepillo se colocan 2 mm por encima del margen gingival (encía adherida), se realiza más presión que la técnica de Bass porque se debe observar una cierta palidez en los márgenes gingivales, manteniendo una vibración de 15 segundos por cada 2 dientes, para las caras linguopalatinas se utilizará la técnica del cepillo separado (23).

2.3.2.2 Hilo Dental

El hilo dental es usado para limpiar las áreas interproximales de los dientes para la remoción de placa, sin mucha fuerza para no lastimar la encía, debe ser colocado bien extendido para que genere mayor eficacia, su uso es recomendado desde los 4 años bajo la supervisión de un adulto (20,25).

Para usar el hilo dental primero se debe cortar un tramo del hilo en promedio de 30 a 60 cm y se debe enrollar ligeramente entre los extremos de los dedos medios dejando 5 a 8 cm entre ambos dedos, no se deben separar más de 2 cm las puntas de los dedos que manejan el hilo, se debe pasar el hilo con

cuidado entre las áreas interproximales en sentido vestibulo lingual, evitando forzarlo para no lastimar la papila interdental, se debe mover el hilo con cuidado en sentido ocluso gingival y vestibulo lingual con movimientos de vaivén contra cada área proximal para quitar la placa interproximal hasta estar debajo del margen gingival, en los dientes inferiores el hilo se usa con los dedos índices para facilitar el control de los movimientos, desplazando el hilo entre el área interproximal con hilo limpio, después se acabar de usar el hilo se debe de enjuagar la boca para eliminar la placa y residuos entre el área interproximal, finalmente se debe realizar un correcto cepillado para terminar de limpiar las zonas interdetales (19).

2.3.2.3 Enjuague Bucal

Es un producto atóxico, no sensibilizante, fácil de conservar y usar, y dejan una sensación de frescura en la cavidad bucal, está indicado para diversas funciones como remineralizadora anticaries por que puede contener ingredientes como fluoruro sódico, monofluorurofosfato de sodio, fluoruro de estaño, fluoruro de amina, fluoruro de fosfato dibásico de calcio, etc; otra de sus funciones como el control químico preventivo de la enfermedad periodontal porque contiene ingredientes como clorhexidina, triclosán, hexetidina, sanguinaria, timol, eucaliptol, derivados de amonio cuaternario, etc; también una de sus funciones es la acción contra la hipersensibilidad o hiperestesia dentinal porque presenta algunos ingredientes como el cloruro de estroncio, lactato de aluminio, nitrato potásico y por último, una de sus

funciones es el efecto antihalitosis ya que tiene ingredientes como clorofila, triclosán, clorhexidina, bicarbonato sódico, dióxido de cloro (26).

El uso adecuado del enjuague es empleando 20 ml de la sustancia dos veces al día después del cepillado manteniéndolo durante 5 minutos en la cavidad bucal haciéndolo pasar por toda la boca, el enjuague debe ser vigoroso adicionando gárgaras por un minuto, después no se debe enjuagar la boca con agua después de escupir el enjuague (22).

2.3.3 Enfermedades Bucales

Las enfermedades bucales representan una carga importante para el área de la salud alrededor del mundo, pudiendo afectar a la población durante toda su vida, ocasionando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte; estas enfermedades comparten múltiples factores de riesgo con otras patologías no transmisibles, estimándose que las enfermedades bucodental afectan aproximadamente a 3500 millones de personas alrededor del mundo, y el costo del tratamiento de estas patologías representa un gasto de bolsillo muy alto para diversas personas debido al costo y a que no lo cubren los seguros, representando el 5% del gasto total en salud y el 20% de los gastos directos (3).

2.3.3.1 Caries Dental

La caries dental es una enfermedad con un origen multifactorial, que es transmisible debido a que es infeccioso afectando a las múltiples piezas dentarias, destruyendo progresivamente los tejidos duros como el esmalte y la dentina (27).

Para Pedro y García (28) la caries dental es una de las enfermedades crónicas y transmisibles de los humanos que frecuentemente les afecta siendo esta irreversible ocasionando la pérdida mineral de la superficie dental.

2.3.3.1.1 Epidemiología

En el Perú para el año 2005 la prevalencia de caries dental en la población escolar fue de 90%, en el área urbana fue de 90.6% y a nivel rural de 88.7%, el promedio de ceo-d/CPO-D fue de 5.84 y el CPO-D para la edad de 12 años fue de 3.67 (29).

En México para el año 2004 según SIVEPAB el CPO-D en niños de 12 años fue de 3.0, en individuos de 6 a 19 años el promedio fue de 3.7, en dentición primaria se obtuvo una prevalencia de caries del 78% (29).

En Argentina se realizó un estudio en 1549 escolares de 12 años encontrando un CPO-D de 1.85 y 2.59 en colegios municipales y privados respectivamente (29).

En Chile en el año 2007 el índice CPO-D fue de 1.9, el ceo-d en niños de 2 años fue de 0.54, en niños de 4 años de 2.32 y los de 6 años presentaron un ceo-d de 3.71 (29).

En Paraguay en el año 2008 se determinó que el 98% de la población sufre una afección bucodental siendo el índice ceo-d en niños de 6 años de 5.6 pero en niños de 12 años de 2.9 (29).

En Brasil en el año 2010 según la SBBrasil los niños de 5 años presentaron un ceo-d de 2.3 y los de 12 años un CPO-D 2.1, esto se considera un avance ya que en el año 2003 se obtuvo un CPO-D de 2.8 por lo que disminuyó un 26% (29).

En Venezuela para el año 2007 la prevalencia de caries en menores de 19 años fue de 91.1%, para el año 2010 se determinó que la prevalencia de caries dental en niños de 5 a 12 años fue de 80.5% (29).

En Ecuador para el año 2014 se encontró que la prevalencia de caries en personas de 12 a 19 años fue de 31.28% y en niños de 3 a 11 años de 62.39% (29).

2.3.3.1.2 Etiología

La caries dental es una enfermedad multifactorial que afecta tanto en la localización y extensión de la pieza afecta, esto es debido a que para que se inicie el proceso infeccioso debe de existir un huésped (diente), la presencia de microorganismos y el sustrato que serían los glúcidos, todo en conjunto debe coincidir en un tiempo determinado siendo este un sistema en el que cada elemento es un factor de riesgo que puede ocasionar caries y al mismo tiempo son elementos para la prevención y el control de la propia enfermedad (30).

Otros factores que condicionan el riesgo y la gravedad de la caries son la composición y el flujo salival, la morfología del diente, la naturaleza físico química del diente y los procesos eruptivos, además de estos existen otros factores adicionales como la edad, genética, factores sociales, económicos y culturales (30).

La mixtura de todos estos factores desencadenantes, así como los mecanismos elementales de la acción de los microorganismos en la superficie dentaria determinan la formación de la caries y su evolución (30).

El principal microorganismo al cual se le asocia el desarrollo de la caries es el *Streptococcus* siendo sus especies más conocidas y que están

implicadas en la formación de caries los *S. Mutans*, *S. Sanguis*, *S. Salivarius* y *S. Sobrinus*, que acidifican el biofilm por medio de los glúcidos que emplean como fuente de energía produciendo acidez en cortos periodos de tiempo, adhiriéndose a la superficie dentaria y acumulándose al mismo tiempo que ocasionan una caída en el pH creando un ambiente ácido (30).

Por lo tanto, entre los factores de riesgo más importantes para ocasionar caries se deben de considerar los siguientes: presencia de *S. Mutans*, presencia de *Lactobacillus*, haber tenido caries anteriormente, deficiente capacidad de remineralización, alta dieta cariogénica, mala higiene bucal, baja capacidad buffer de la saliva, flujo salival escaso, apiñamiento de moderado a severo de los dientes, presencia de tratamiento ortodóntico o prótesis, anomalías del esmalte, recesión gingival, enfermedad periodontal y factores sociales (31).

2.3.3.2 Placa Dental

Para Baños y Aranda (32) la placa dental es una acumulación heterogénea que se adhiere a la superficie del diente o se acumula en el espacio dentogingival, está conformado de una comunidad microbiana predominante de bacterias anaerobias y aerobias que están circundadas por una matriz intercelular de polímeros de origen bacteriano y salival.

Para Pérez (33) la placa dental es una biopelícula que se forma por una comunidad de microorganismos adheridos a la superficie dental rodeada por una matriz de polímero originados por bacterias y flujo salival, a medida que esta se forma se va desarrollando factores biológicos que permiten la coexistencia de múltiples especies de bacterias.

2.3.3.2.1 Epidemiología

En España se realizó un estudio en el año 2018 en la ciudad de Zaragoza obteniendo como prevalencia de placa bacteriana de 100% con un índice de O'Leary de 74.2% (34).

En Perú en un estudio realizado en el año 2000 en 300 escolares de 6 a 14 años se determinó que el 14.9% presentan un índice de placa bueno (0-0.9), el 31.9% un índice regular (1-1.9) y el 53.3% fue malo (2-3) (35).

2.3.3.2.2 Etiología

Como se mencionó anteriormente la biopelícula es un conjunto de microorganismos adheridos a la superficie dental mediante una matriz de polímeros, para formarse debe pasar por 3 etapas (36):

-Formación de la película adquirida: Es la etapa inicial, en la cual todas las zonas de la boca incluidas los tejidos blandos están cubiertas por una

capa de glicoproteínas compuesta por flujo salival y líquido gingival, también por desechos, productos del metabolismo bacteriano y células de los tejidos del individuo, los mecanismos que promueven la formación de la biopelícula son las fuerzas electrostáticas, las fuerzas de Van Der Waals e hidrófobas, siendo la superficie de hidroxapatita lo que interactúa directa o indirectamente con las macromoléculas salivales y el líquido crevicular (36).

-Colonización primaria: Después de horas los primeros microorganismos comienzan a colonizar la superficie dentaria siendo las bacterias grampositivas facultativas como los *Actinomyces viscosus* y *Streptococcus sanguis* los primeros colonizadores, adheriéndose a la superficie dentaria por medio de adhesinas, generando una biomasa madura que ocasiona la colonización de otras bacterias y su crecimiento, evolucionando de un ambiente aerobio inicial a uno escaso en oxígeno proporcionando el crecimiento de bacterias anaerobias gramnegativas (36).

-Colonización secundaria y maduración: Los colonizadores secundarios como la *Prevotella intermedia*, *Prevotella loescheii*, *Capocytophaga*, *Fusobacterium nucleatum* y *Porphyromonas gingivalis*. Estos patógenos se adhieren a las células de las bacterias que ya están en la biopelícula. Se forma una biopelícula supragingival que está estrechamente relacionada a la superficie dentaria que en su mayoría está formada por *Actinomyces*,

también se forma una biopelícula subgingival que se subdivide en una asociada a la superficie radicular y otra a la superficie epitelial de la pared blanda de la bolsa, compuesta especialmente por espiroquetas y bacterias gramnegativas (36).

2.3.3.3 Gingivitis

Para Espejel et al (37) esta patología es una inflamación de la encía que es progresiva y reversible con características que son visibles a nivel clínico, porque presenta signos como enrojecimiento, hemorragia, tumefacción, exudado y en ocasiones extrañas dolor.

Para Tur (38) la patología gingival está determinada por la cantidad de placa dental presente en la cavidad bucal y los cálculos acumulados, pero también se debe tener en cuenta el estado nutricional del paciente, medicamentos, factores sistémicos, microorganismos y factores genéticos para su formación y proliferación.

2.3.3.3.1 Epidemiología

En el Perú para el año 2009 la prevalencia de gingivitis en la población general fue de 85% (39).

En Estados Unidos para el año 2009 la prevalencia de gingivitis en niños en edad escolar estaba entre un rango del 40% a 60% (39).

En México en el año 2008, se realizó un estudio en adolescentes en Iztapalapa a 677 adolescentes que presentaron 83% de prevalencia de gingivitis, siendo la gingivitis leve la de más prevalencia (40).

2.3.3.3.2 Etiología:

El principal factor determinante de la aparición de la gingivitis es la placa dental, por lo que los métodos de higiene bucal son importantes para disminuir el riesgo de contraer caries y gingivitis, también existe una asociación entre el apiñamiento dental, restauraciones defectuosas y diastemas con el aumento de la frecuencia de gingivitis, debido a la dificultad que ocasionan al momento de la limpieza dental (41).

Esta patología también se asocia a factores genéticos, la dieta cariogénica, tener diabetes mellitus, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, desnutrición, etc. Muchas veces las causas hormonales acentúan la enfermedad, por ejemplo, en la mujer lo ocasiona la menstruación, anticonceptivos orales o el embarazo (41). Algunas sustancias pueden agravarla como el consumo de tabaco, el consumo de bloqueadores de canales de calcio y anticonvulsivos (41).

2.3.4 Tratamientos Preventivos

Los tratamientos preventivos consisten en disminuir la incidencia, la prevalencia y la gravedad de las patologías oral tanto a nivel individual, familiar y comunitario; para que estos tratamientos sean efectivos debe de haber dos condiciones: la primera es que exista una necesidad de prevención y la segunda es que la prevención debe ser aceptada por el público (42).

2.3.4.1 Limpieza y Pulido De Superficies

La limpieza dental sirve para eliminar la placa bacteriana endurecida o mineralizada (cálculo) y controlar que no se forme de nuevo, por lo que debe ser realizada por un profesional de la salud odontológica para su eliminación de este cálculo dental y el correcto aislamiento de la zona afectada (43).

Existen dos tipos de cálculo dental como el supragingival que se encuentra por encima de la encía alrededor del cuello del diente y el subgingival se encuentra la placa por debajo del cuello dental, pero yéndose hacia radicular, creando bolsas gingivales (43).

Por lo cual para eliminar este cálculo se realizará el detartraje que consta de la eliminación del cálculo supragingival por medios manuales o ultrasonido, el raspado empleando instrumentos manuales para eliminar el cálculo, la placa y las pigmentaciones que puede haber a nivel supragingival y

subgingival, el alisado que elimina la superficie cementaria necrótica y obtener una superficie dentaria lo más lisa posible y por último se debe realizar el pulido dentario que se debe realizar desde la corona hacia la raíz consiguiendo una superficie dentaria lo más lisa posible para evitar el cúmulo de placa y manchas; este pulido se realiza por medio de pastas abrasivas y tiras de papel e hilo de seda dental para conseguir un superficie lisa (43).

2.3.4.2 Topicación Con Flúor

Los fluoruros han sido reconocidos como uno de los principales factores responsables de la disminución de caries en varios países como Estados Unidos, siendo usado principalmente a través de la fluorización del agua, la pasta dental con flúor y la topicación con flúor (44).

Dentro de la topicación con flúor que realizan los odontólogos se realizan con flúor en geles y barnices con una elevada concentración, los geles se utilizan el FNa al 2% en una concentración de 9040 ppm de Flúor o geles de fluorofosfato acidulado al 1.2% con 12000 ppm de Flúor, estos deben ser aplicados una vez al año en pacientes con riesgo elevado de caries dental, ya que se ha demostrado su eficacia en reducir las caries en un 21%. Los barnices presentan una consistencia viscosa aplicándose en la superficie dentaria con un pincel, estos barnices tienen FNa al 5% por lo que tiene una concentración de flúor al 2.26%, se ha demostrado que los barnices pueden reducir la prevalencia de caries en un 46% (45).

2.3.4.3 Sellantes De Fosas Y Fisuras

Los sellantes de fosas y fisuras son extensiones hechas de resina o ionómero considerados preventivos para sellar áreas que pueden ser dañadas por la caries, se puede emplear paralelamente con flúor, reduciendo el índice de caries oclusal, es recomendado para pacientes con alto riesgo de caries dental sin importar la edad, ya que actúan como una barrera protectora en las fosas y fisuras del esmalte y pueden estar fuera del alcance de las cerdas del cepillo dental (46).

Los sellantes presentan 3 efectos preventivos principales como: la obturación de las fosas y fisuras con materiales resistentes a los ácidos, la supresión de los *S. Mutans* y otros microorganismos y mejorar la facilidad de la limpieza en las fosas y fisuras por medio del cepillado y el proceso de masticación (46).

2.3.5 Nivel De Conducta De La Salud Bucal

Para Martínez (8) es considerado como un conjunto de acciones y comportamientos aprendidos de la educación de la salud bucal, que establece formas y estilos del propio cuidado de la salud bucal para la obtención de un estilo de vida saludable.

Los principales objetivos de una conducta adecuada en la salud bucal son de desarrollar en la persona los procesos de transmisión de conocimientos, de medidas y actitudes propicios para la salud oral (8).

2.3.5.1 Hábitos Correctos De La Salud Bucal

Para Martínez (8) son un conjunto de acciones de cuidado personal del usuario que se atiende con un profesional odontólogo, que presenta estímulos y deseos de asegurar su salud bucal.

Para la creación de hábitos correctos de la salud bucal es indispensable la responsabilidad del individuo y de la sociedad para toda la vida, por lo tanto, es también la responsabilidad del profesional en odontología la conservación de la salud más allá de la parte curativa (47).

2.3.5.2 Hábitos Negativos De La Salud Bucal

Para Martínez (8) son un conjunto de prácticas negativas en el cuidado de la salud oral del usuario, efectuando conductas de salud adversas que presentan como consecuencia malestar local, infecciones, mal aliento y afectan la integridad de las piezas dentarias, inclusive ocasionando su pérdida, perjudicando a las funciones básicas de la cavidad oral como lo son la masticación y fonación afectando al individuo en su psiquis y autoestima.

Existen hábitos de limpieza negativos como la costumbre de lavarse con bicarbonato de sodio o carbón activado, así como otros hábitos como la respiración bucal, deglución atípica, onicofagia, chupado de dedos queilofagia y bruxismo (48).

2.3.5.3 Hábitos Que Influyen En El Estado De Salud Bucal

Para Martínez (8) son actos que perjudican la salud bucal como fumar ya que mancha los dientes y causa halitosis, o emplear los diente para actividades diarias como abrir botellas, lo que ocasiona fracturas dentales, o el uso de palillos o mondadientes ya que se dañan las encías al momento de emplearlos, o el cepillado con excesiva fuerza que debilita las encías y puede provocar un desgaste en el esmalte.

2.3.6 Tipos De Conducta

Una escala muy conocida y empleada en la odontología es la escala de Frankl la cual mide la conducta del paciente ante la atención odontológica clasificándolo con un nivel de 4 cuando es definitivamente positivo, 3 es positivo, 2 negativo y 1 definitivamente negativo (49,50).

Tipo 4: Definitivamente Positivo: Presenta una buena relación y armonía con el cirujano dentista, está interesado en los procedimientos del profesional, riéndose y disfrutando de la experiencia (50).

Tipo 3: Positivo: accede al tratamiento, pero es cauteloso, con muestras de cumplir las observaciones del profesional, con un poco de reservas, pero cooperador (50).

Tipo 2: Negativo: Muy pocas veces acepta el tratamiento, no le gusta cooperar, presenta evidencias de actitudes negativas ariscas y lejanas (50).

Tipo 1: Definitivamente Negativo: Se resiste al tratamiento, grita, se siente temeroso o presenta otras actitudes de negativismo exagerado (50).

2.3.7 Prevención Y Promoción En Salud Bucal

2.3.7.1 Prevención

Es la aceptación y adopción de medidas que buscan impedir o prevenir las deficiencias físicas, mentales y sensoriales o impedir que estas evolucionen perjudicando más a los pacientes (51).

En la salud bucal son las medidas que se enseñan para impedir problemas patológicos con el sistema estomatognático y que estas perjudiquen a los pacientes con consecuencias negativas para la salud oral, también que se afecten a nivel psicológico y social (51).

La educación de la salud bucal debe ser un pilar fundamental que sustente a la población en el futuro ya que permite evitar patologías comunes como la caries, la enfermedad periodontal, etc; y permite orientar a la población en la adopción de técnicas de higiene, la eliminación de hábitos funcionales, la conservación de las piezas dentarias y la vigilancia epidemiológica (52).

2.3.7.2 Promoción

La promoción en salud es la combinación de la educación para la salud correspondiente a organizaciones, políticos, económicos y ambientales que forjen la creación de comportamientos que permitan conservar la salud, por lo tanto, es un proceso que brinda a la población los medios adecuados para asegurar un mayor control sobre su propia salud y poder mejorarla (52).

2.4 Marco Conceptual:

- **Conocimiento:** conocimiento es siempre aprender un dato en una cierta función, determinada por una cierta relación que puede significar algo en una cierta estructura (5).
- **Conducta:** la conducta es generada por la interacción de múltiples variables psicosociales siendo una de estas la actitud y la importancia

acerca de las consecuencias producidas por un determinado comportamiento (53).

- **Caries Dental:** enfermedad con un origen multifactorial, que es transmisibles debido a que es infeccioso afectando a las múltiples piezas dentarias, destruyendo progresivamente los tejidos duros como el esmalte y la dentina (27).
- **Placa Dental:** la placa dental es una biopelícula que se forma por una comunidad de microorganismos adheridos a la superficie dental rodeada por una matriz de polímero originados por bacterias y flujo salival (33).
- **Gingivitis:** es una inflamación de la encía que es progresiva y reversible con características que son visibles a nivel clínico, porque presenta signos como enrojecimiento, hemorragia, tumefacción, exudado y en ocasiones extrañas dolor (37).
- **Hábitos:** es considerado como un conjunto de acciones y comportamientos aprendidos de la educación de la salud bucal, que establece formas y estilos del propio cuidado de la salud bucal para la obtención de un estilo de vida saludable (8).

III. HIPOTESIS

3.1 Hipótesis General:

Hipótesis:

Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios que acuden al puesto de salud San Juan Masías Lima – 2022.

Hipótesis Nula:

No existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios que acuden al puesto de salud San Juan Masías Lima – 2022.

3.2 Hipótesis Específicas:

Hipótesis Específica 1: El conocimiento sobre la higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 es alto.

Hipótesis Específica Nula 1: El conocimiento sobre la higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 es bajo.

Hipótesis Específica 2: La conducta hacia la higiene bucal, hacia las enfermedades bucales y hacia el tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 es alto.

Hipótesis Nula 2: La conducta hacia la higiene bucal, hacia las enfermedades bucales y hacia el tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 es bajo.

Hipótesis Específica 3: Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022, según sexo.

Hipótesis Nula 3: No existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022, según sexo.

3.3 Variables:

a) Variable 1

Conocimiento sobre la salud bucal

- Definición Conceptual: Es la medida de la capacidad intelectual del usuario después de haber pasado un proceso de enseñanza aprendizaje sobre conceptos de salud oral (51).

- Definición Operacional: Se determinó mediante el cuestionario de conocimientos sobre salud bucal desarrollado por Martínez (8) midiendo las dimensiones de Higiene Bucal, Enfermedades bucales, Tratamiento.

b) Variable 2:

Conducta sobre salud bucal

- Definición Conceptual: Es la medida de la actividad humana observable que se puede demostrar por medio de reacciones a estímulos, que han sido aprendidas por estereotipos y modificadas periódicamente por patrones de cuidado de la salud oral (51).
- Definición Operacional: Se determinó mediante el cuestionario de conductas sobre salud bucal desarrollado por Martínez (8) midiendo las dimensiones de conducta hacia la higiene bucal, conducta hacia las enfermedades bucales, conducta hacia el tratamiento.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Método:

Método Científico – Cuantitativo: Describe, explica, comprueba y predice fenómenos, para generar y comprobar teorías, en que se emplea la lógica deductiva y afina ideas, utiliza criterios como delimitación del problema, relaciona variables, formula preguntas y trata problemas medibles u observables (54).

4.2 Tipo:

Básica, teórica o pura: Investigación que produce conocimientos y teorías (54).
Transversal: Son investigaciones que recopilan los datos de la muestra en un momento único, tiene como fin describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (54).

Prospectivo: Investigación en que se observan situaciones ocurridas en el momento del estudio (54).

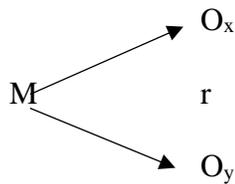
Observacional: Son investigaciones en que su fin principal es la observación y registro de hechos sin intervenir en su curso natural de estos (54).

4.3 Nivel:

Relacional: Busca determinar el nivel de relación entre las variables de la investigación (54).

4.4 Diseño:

Correlacional – Simple: Son estudios que asocian conceptos, cuantificando las relaciones entre las variables y permiten realizar predicciones analizada en un momento del tiempo (55).



M: muestra de pacientes mayores de 18 años que acuden al puesto de salud San Juan Masías.

Ox: Nivel de conocimientos sobre la salud bucal.

Oy: Nivel de conductas sobre la salud bucal.

4.5 Población y Muestra:

La población para ejecutar la investigación fue conformada por los 175 pacientes que acuden al puesto de salud San Juan Masías en el distrito de San Borja en el año 2022. Para calcular el tamaño muestral se empleó la muestra de fórmulas finitas descrita por Aguilar (56):

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

N=350

Z=1.96

p=0.05

q=0.05

d= 0.03

$$n = \frac{175x(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.03)^2(174) + (1.96)^2(0.5)(0.05)} = \frac{175x(1.96)^2(0.25)}{(0.03)^2(174) + (1.96)^2(0.25)}$$
$$= \frac{168.07}{0.1566 + 0.9604} = \frac{168.07}{1.117} = 150.4 \approx 150$$

Por lo tanto, la muestra calculada fue de 150 personas.

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes de mayores de 18 años
- Pacientes que se atendieron el área de odontología.
- Pacientes que fueron atendidos en el Puesto de Salud San Juan Masías
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes menores de 18 años

- Pacientes que no acuden al área de odontología.
- Pacientes que no fueron atendidos en el Puesto de Salud San Juan Masías.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

4.6 Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos:

- **TECNICA:** Para la variable de conocimiento sobre salud bucal se empleó la técnica de la encuesta, así también se usó la misma técnica sobre la variable de las conductas sobre salud bucal. Esta técnica radica en la realización de interrogantes con un orden determinado y una redacción invariable establecidas por un instrumento, el cual es caracterizado por ser rápido al realizarse y de procesamiento fácil, debido a ello es empleado para muestras grandes (54).
- **INSTRUMENTO:** Para ambas variables se van a emplear cuestionarios desarrollados por Martínez (8) como el test de “Nivel de conocimiento sobre salud bucal” y el cuestionario de “Conducta sobre salud bucal”. Ambos fueron diseñados el año 2018 en Lima y validados por un juicio de expertos mediante la evaluación de 3 especialistas en la materia considerando valores como la claridad, pertinencia y relevancia de las interrogantes, los cuales llegaron a la conclusión de que son aplicables. Para medir la confiabilidad estadística se empleó el cálculo mediante el índice KR-20 obteniéndose valores de 0.858 y 0.855 para el test de “Nivel

de conocimiento sobre salud bucal” y el cuestionario de “Conducta sobre salud bucal” respectivamente, concluyéndose que son confiables.

Ficha Técnica 1:

Nombre: Test de “Nivel de conocimiento sobre salud bucal”

Autora: Paola Vanessa Martínez Mendoza - 2018

Extensión: Consta de 16 preguntas

Administración: Colectiva, también se puede aplicar individualmente

Duración: 10 minutos

Aplicación: Usuarios del puesto de salud San Juan Masías

Lugar de aplicación: Puesto de salud San Juan Masías, San Borja, Lima.

Forma de aplicación: Presencial

Significación: Evalúa el nivel conocimientos sobre la salud bucal

Usos: Educativo, clínico y en la investigación

Puntuación: El instrumento utiliza una escala dicotómica con los siguientes valores:

0= No

1= Si

Baremo de la variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Rango	Conocimiento sobre salud bucal			Conocimiento sobre higiene bucal			Conocimiento sobre enfermedades bucales			Conocimiento sobre tratamiento dental		
Bajo	0	-	5	0	-	2	0	-	1	0	-	2
Regular	5	-	11	2	-	3	1	-	3	2	-	5
Alto	11	-	16	3	-	5	3	-	4	5	-	7

Ficha Técnica 2:

Nombre: Cuestionario de “Conducta sobre salud bucal”

Autora: Paola Vanessa Martínez Mendoza - 2018

Extensión: Consta de 20 preguntas

Administración: Colectiva, también se puede aplicar individualmente

Duración: 10 minutos

Aplicación: Usuarios del puesto de salud San Juan Masías

Lugar de aplicación: Puesto de salud San Juan Masías, San Borja, Lima.

Forma de aplicación: Presencial

Significación: Evalúa el nivel conocimientos sobre la salud bucal

Usos: Educativo, clínico y en la investigación

Puntuación: El instrumento utiliza una escala dicotómica con los siguientes valores:

0= No

1= Si

Baremo de la variable Conducta sobre salud oral

Rango	Conducta hacia la salud bucal			Conducta hacia la higiene bucal			Conducta hacia las enfermedades bucales			Conducta hacia el tratamiento dental		
Bajo	0	-	7	0	-	3	0	-	2	0	-	2
Regular	7	-	13	3	-	5	2	-	3	2	-	5
Alto	13	-	20	5	-	8	3	-	5	5	-	7

4.7 Técnicas De Procesamiento y Análisis De Los Datos:

- **TÉCNICA:** Observación y llenado por medio de cuestionarios (Anexo 04 y 05)

- **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Primero se proporcionó una carta de presentación al director general del Puesto de Salud San Juan Masías, para tener la confirmación al acceso a los usuarios, en el área de mesa de partes.

Segundo, obtenido el permiso se le informó al personal encargado del área de odontología, para obtener su confirmación y poder entrevistar a los usuarios, después se empezaron a recabar los datos, de la siguiente forma: se presentaron los tesisistas a cada uno de los usuarios que acuden al área de odontología, se les informó del estudio a realizar, se les preguntó si desean ser entrevistados, se les brindó el consentimiento informado y se resolvieron sus dudas. Como medidas de prevención a la coyuntura actual se realizó la toma de muestra por parte de los investigadores con equipo de protección como guardapolvos, mascarillas KN95, guantes y gorros desechables. Se emplearon lapiceros, folders plastificados y copias de los cuestionarios, los lapiceros fueron desinfectados con alcohol de 70° antes de prestarle al usuarios, así como el folder plástico que sirvió de base para el llenado de los cuestionarios. Todo ello se realizó respetando una distancia prudencial de 1 metro entre el usuario y los encuestadores y se les brindó alcohol en gel antes y después del llenado del cuestionario. Después se procesaron los datos en los programas estadísticos.

- **PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:**

Se ordenó, compiló y se sintetizaron los datos recabados en las fichas de recolección de datos en el programa estadístico SPSS Versión 25 y Excel 2019, del cual se organizaron los datos tabulándolos y sintetizándolos, también se realizaron los cuadros estadísticos con sus gráficos correspondientes de acuerdo a las variables obtenidas en nuestro proyecto mediante frecuencias y porcentajes. Se analizaron los datos de las variables con la prueba no paramétrica que mejor se adapta a la prueba de hipótesis en este caso fue Rho de Spearman que se emplea para variables cualitativas ordinales. Además, para comprobar la relación entre el conocimiento y conductas sobre salud bucal y el sexo se usó el Chi-cuadrado por ser variables cualitativas ordinales (conocimiento y conductas) y cualitativas nominales (sexo).

4.8 Aspectos Éticos De La Investigación:

El presente estudio se responsabiliza a emplear y respetar las normas nacionales del CEI y las normas internacionales de la Declaración Actual del Acuerdo de Helsinki, también a respetar el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes (57) del capítulo IV artículo 27° expresando los principios de protección a la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales ya que no se va a discriminar a los usuarios por su aspecto o preferencias socio culturales. También se cumplió con respetar la formulación

del consentimiento informado y expreso debido a que los investigadores cumplieron con informar a los usuarios del puesto de salud la razón del estudio y la aclaración de sus dudas, por lo que se respetó si el paciente desea colaborar o no con la investigación sin consecuencias negativas para este. Se respetaron los principios de beneficencia y no maleficencia porque se respetó la integridad de los usuarios, procurando no causarles ningún daño psicológico ni efectos adversos, por el contrario, se van a tratar de maximizar los beneficios de la investigación a los usuarios. Así mismo, se respetó el medio ambiente y la biodiversidad porque se procura cuidar a la naturaleza y respetar el ecosistema de los lugares donde se realizó el estudio, por lo que los desechos biocontaminados como las mascarillas y los desechos de papelería fueron eliminados conforme a los protocolos sanitarios actuales. Se procura cumplir con la responsabilidad que los investigadores deben tener debido a la pertinencia, los alcances y las repercusiones de este estudio tanto a nivel individual de los usuarios como a nivel institucional del puesto de salud San Juan Masías. Por último, se cumplió la veracidad de la investigación porque se respetaron todas las etapas del proceso desde la formulación de la interrogante de la investigación hasta la publicación de los resultados.

En referencia al artículo 28° los investigadores se comprometen a cumplir con realizar una investigación original y coherente acorde a las líneas de investigación de la universidad, además se procedió con el rigor científico adecuado para asegurar la validez, confiabilidad y la credibilidad de los métodos de investigación, así como las fuentes y datos. También se asume toda la responsabilidad de la investigación mediante las consecuencias individuales,

sociales y académicas. Se garantiza la confiabilidad y anonimato de los individuos que formen parte de la investigación. Se reportan los hallazgos del estudio de forma abierta, completa y oportuna al campo científico. Se cumplieron las normas institucionales, nacionales e internacionales que controlen el estudio. Así también, se revelaron los conflictos de intereses que puedan presentarse. No se van a incurrir en las faltas deontológicas como la falsificación de datos, el plagio, o inclusión de autores que no contribuyen con el trabajo y con la publicación repetida de los hallazgos. No se van a aceptar subvenciones o contratos de investigaciones que determinen condiciones inconsistentes con el juicio científico y con los objetivos de la universidad. Por último, se publicarán los trabajos acorde al cumplimiento del reglamento de propiedad intelectual de la universidad.

Además, este trabajo al ser descriptivo, empleará cuestionarios a los usuarios del puesto de salud San Juan Masías, lo que no conllevará a ningún compromiso de la integridad física del paciente ni algún evento adverso, pero se empleará el consentimiento informado para acceder la información necesaria para el desarrollo del estudio.

V. RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados:

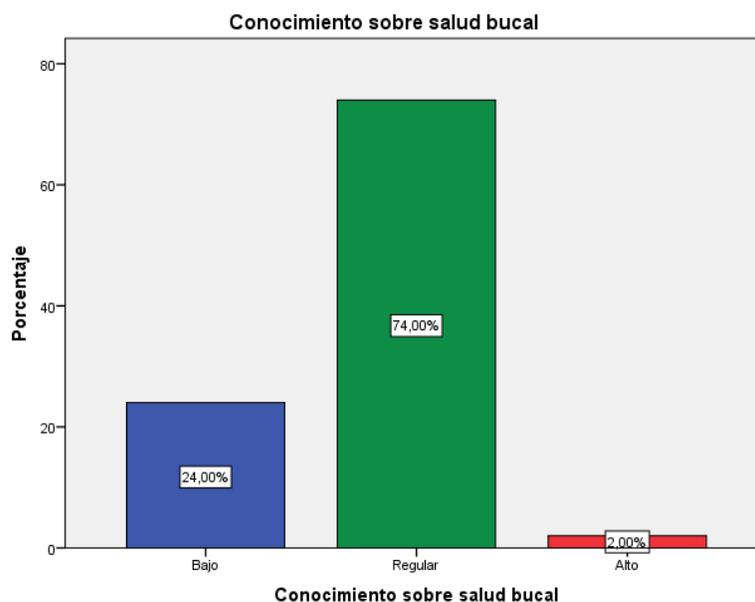
De acuerdo a los resultados obtenidos por variables de los 150 pacientes evaluados se obtuvo lo siguiente:

Tabla 1. Conocimiento sobre salud bucal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	36	24,0%
	Regular	111	74,0%
	Alto	3	2,0%
	Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Conocimiento sobre salud bucal



Fuente: Elaboración propia

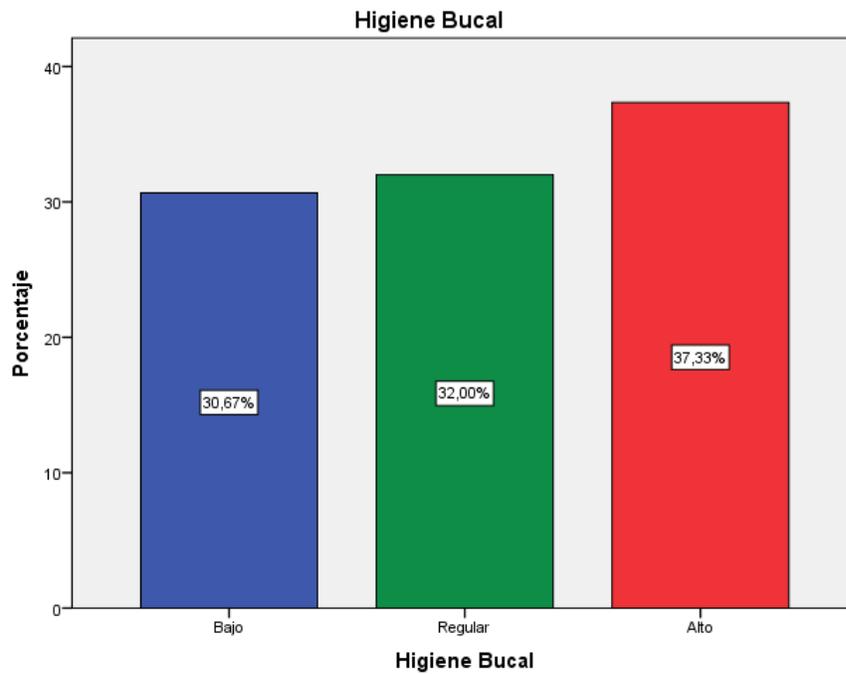
Interpretación: Según la tabla 1 y figura 1, se encontró que 36 (24%) pacientes presentaron conocimientos de salud bucal de nivel bajo, 111 (74%) presentaron conocimientos regulares y 3 (2%) presentaron conocimientos altos.

Tabla 2. Higiene bucal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	46	30,7%
	Regular	48	32,0%
	Alto	56	37,3%
	Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Higiene bucal



Fuente: Elaboración propia

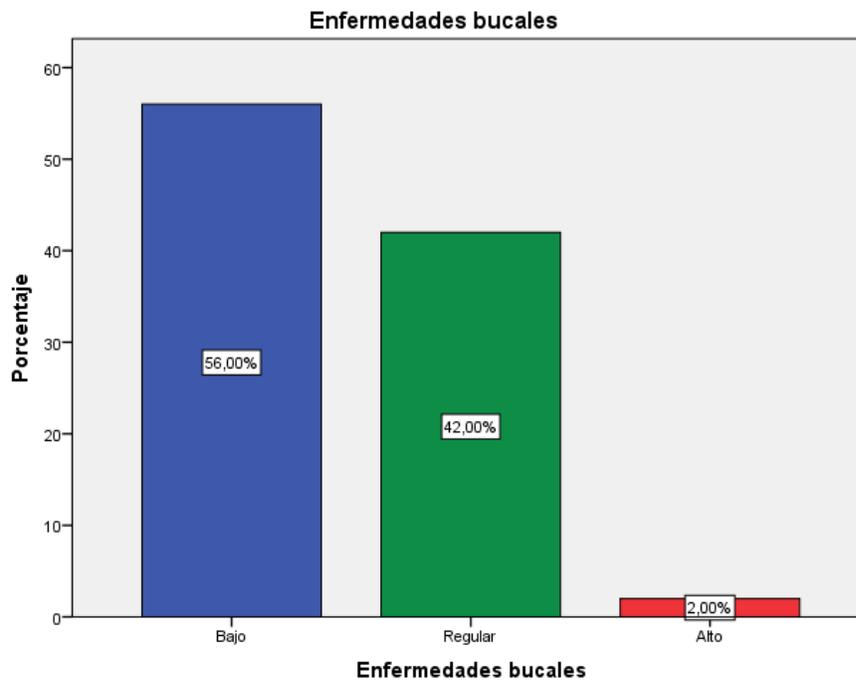
Interpretación: Según la tabla 2 y figura 2, se encontró que 46 (30.7%) pacientes presentaron conocimientos de higiene bucal de nivel bajo, 48 (32%) presentaron conocimientos regulares y 56 (37.3%) presentaron conocimientos altos.

Tabla 3. Enfermedades bucales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	84	56,0%
	Regular	63	42,0%
	Alto	3	2,0%
	Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Enfermedades bucales



Fuente: Elaboración propia

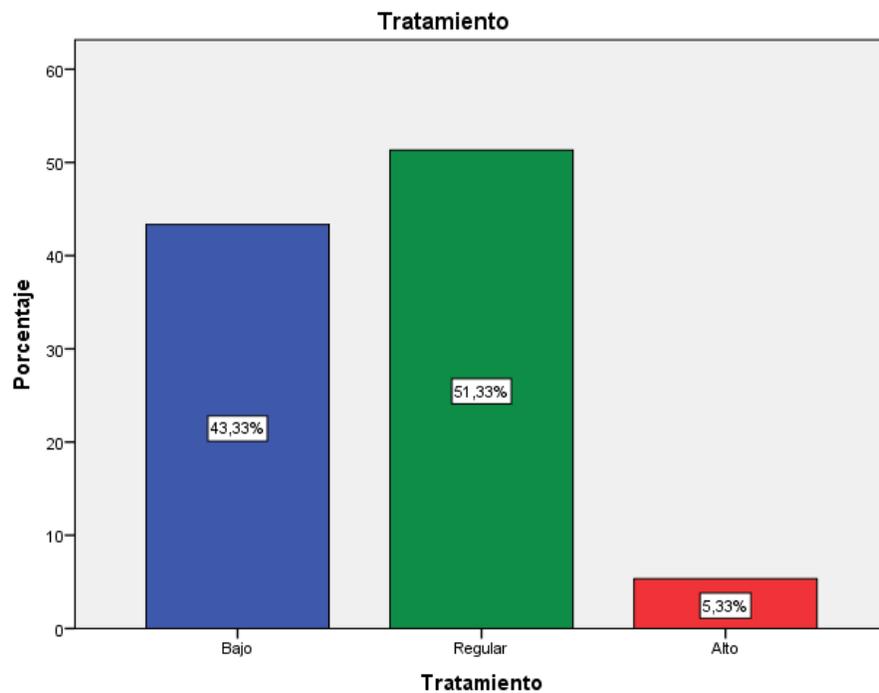
Interpretación: Según la tabla 3 y figura 3, se encontró que 84 (56%) pacientes presentaron conocimientos de enfermedades bucales de nivel bajo, 63 (42%) presentaron conocimientos regulares y 3 (2%) presentaron conocimientos altos.

Tabla 4. Tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	65	43,3%
	Regular	77	51,3%
	Alto	8	5,3%
	Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Tratamiento



Fuente: Elaboración propia

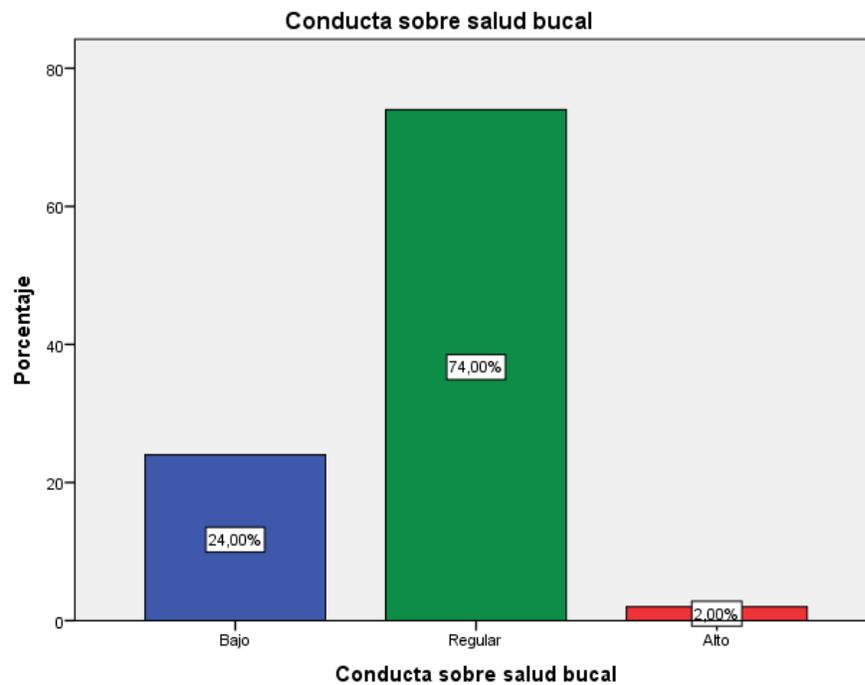
Interpretación: Según la tabla 4 y figura 4, se encontró que 65 (43.3%) pacientes presentaron conocimientos sobre el tratamiento de nivel bajo, 77 (51.3%) presentaron conocimientos regulares y 8 (5.3%) presentaron conocimientos altos.

Tabla 5. Conducta sobre salud bucal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	36	24,0%
	Regular	111	74,0%
	Alto	3	2,0%
	Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Conducta sobre salud bucal



Fuente: Elaboración propia

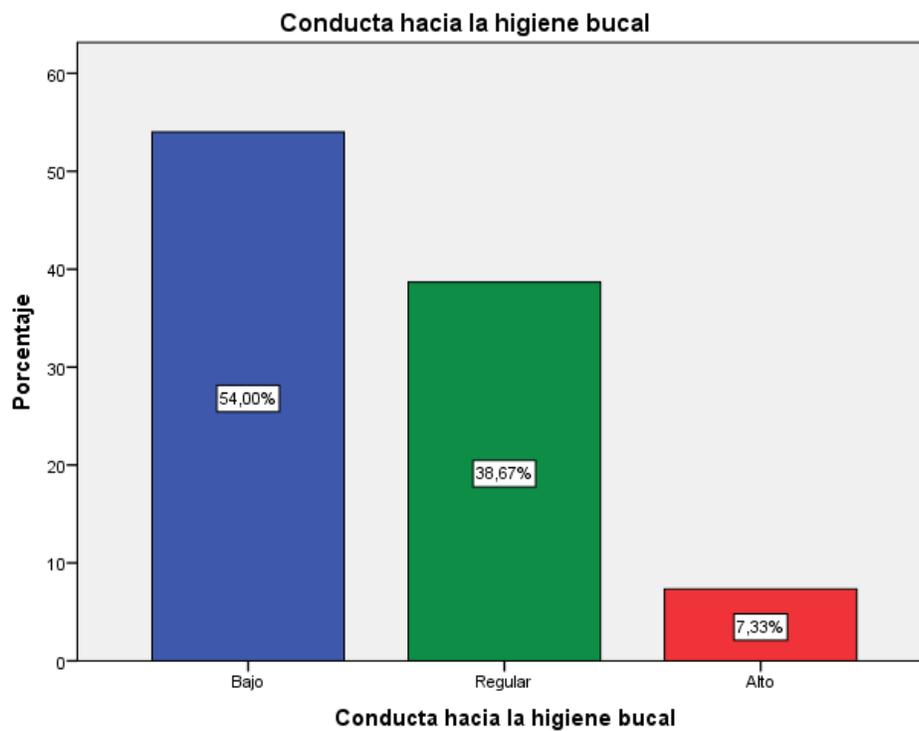
Interpretación: Según la tabla 5 y figura 5, se encontró que 36 (24%) pacientes presentaron conductas sobre salud bucal bajas, 111 (74%) presentaron conductas regulares y 3 (2%) presentaron conductas altas.

Tabla 6. Conducta hacia la higiene bucal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	81	54,0%
	Regular	58	38,7%
	Alto	11	7,3%
	Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Conducta hacia la higiene bucal



Fuente: Elaboración propia

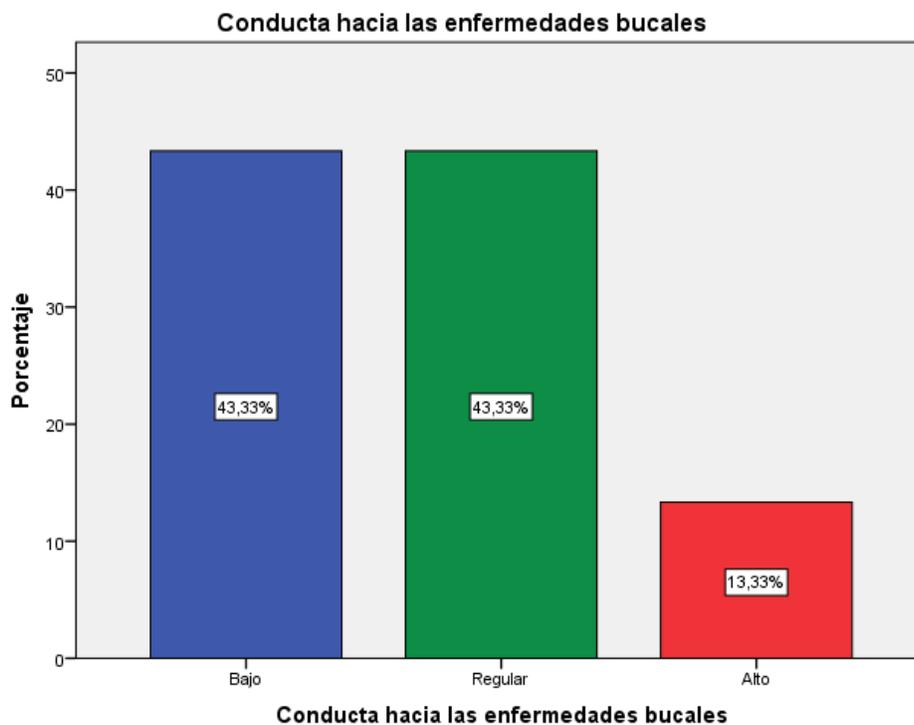
Interpretación: Según la tabla 6 y figura 6, se encontró que 81 (54%) pacientes presentaron conductas hacia la higiene bucal de nivel bajo, 58 (38.7%) presentaron conductas regulares y 11 (7.3%) presentaron conductas altas.

Tabla 7. Conducta hacia las enfermedades bucales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	65	43,3%
	Regular	65	43,3%
	Alto	20	13,3%
Total		150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Conducta hacia las enfermedades bucales



Fuente: Elaboración propia

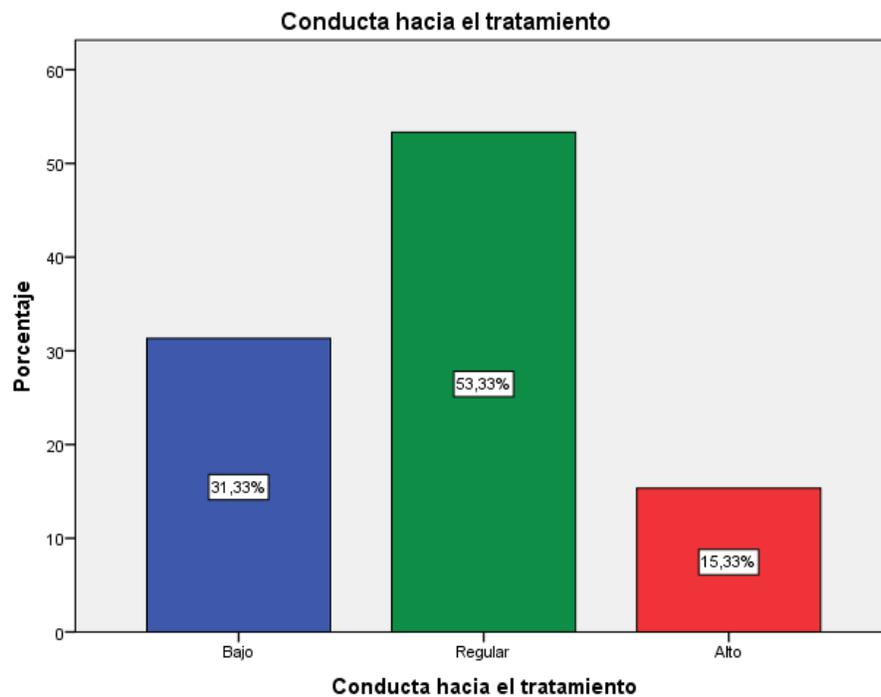
Interpretación: Según la tabla 7 y figura 7, se encontró que 65 (43.3%) pacientes presentaron conductas hacia las enfermedades bucales de nivel bajo, 65 (43.3%) presentaron conductas regulares y 20 (13.3%) presentaron conductas altas.

Tabla 8. Conducta hacia el tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	47	31,3%
	Regular	80	53,3%
	Alto	23	15,3%
	Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Conducta hacia el tratamiento



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según la tabla 8 y figura 8, se encontró que 47 (31.3%) pacientes presentaron conductas hacia el tratamiento de nivel bajo, 80 (53.3%) presentaron conductas regulares y 23 (15.3%) presentaron conductas altas.

5.2 Contrastación de hipótesis

Tabla 9. Relación entre las variables conocimiento sobre salud bucal y conducta sobre salud bucal

Hipótesis alterna:

Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios que acuden al puesto de salud San Juan Masías Lima – 2022.

Hipótesis Nula:

No existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios que acuden al puesto de salud San Juan Masías Lima – 2022.

			Conocimiento sobre salud bucal	Conducta sobre salud bucal
Rho de Spearman	Conocimiento sobre salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000	-0,037
		Sig. (bilateral)	.	0,656
		N	150	150
	Conducta sobre salud bucal	Coeficiente de correlación	-0,037	1,000
		Sig. (bilateral)	0,656	.
		N	150	150

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la tabla 10, se encontró una significancia mayor a 0.05 ($p=0.656$) por lo que no se percibe una relación entre ambas variables. Por ende, se acepta la hipótesis nula determinando que “no existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios que acuden al puesto de salud San Juan Masías Lima – 2022”.

Tabla 10. Comprobación de hipótesis específica 1

Hipótesis Específica 1: El conocimiento sobre la higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 es alto.

Hipótesis Específica Nula 1: El conocimiento sobre la higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 es bajo o regular.

Dimensión del conocimiento sobre salud bucal	Bajo	Regular	Alto
Higiene bucal	30,7%	32,0%	37,3%
Enfermedades bucales	56,0%	42,0%	2,0%
Tratamiento	43,3%	51,3%	5,3%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la tabla 11, se encontró para la dimensión de higiene bucal, la mayoría de pacientes presentó conocimientos regulares, sobre la dimensión de enfermedades bucales la mayoría de pacientes presentó conocimiento de nivel bajo y para la dimensión de tratamiento la mayoría de pacientes presentó conocimiento regular. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de la investigación “el conocimiento sobre la higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 es bajo o regular”.

Tabla 11. Comprobación de hipótesis específica 2

Hipótesis Específica 2: La conducta hacia la higiene bucal, hacia las enfermedades bucales y hacia el tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 es alto.

Hipótesis Nula 2: La conducta hacia la higiene bucal, hacia las enfermedades bucales y hacia el tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 es bajo o regular.

Dimensión de conductas sobre salud bucal	Bajo	Regular	Alto
Conducta hacia la higiene bucal	54,0%	38,7%	7,3%
Conducta hacia las enfermedades bucales	43,3%	43,3%	13,3%
Conducta hacia el tratamiento	31,3%	53,3%	15,3%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la tabla 12, se encontró para la dimensión de conductas hacia la higiene bucal, la mayoría de pacientes presentó conductas bajas, sobre la dimensión de conductas hacia las enfermedades bucales la mayoría de pacientes presentó conductas bajas y regulares y para la dimensión de conductas hacia el tratamiento la mayoría de pacientes presentó conductas regulares. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de la investigación “la conducta hacia la higiene bucal, hacia las enfermedades bucales y hacia el tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 es bajo o regular”.

Comprobación de hipótesis específica 3

Hipótesis Específica 3: Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022, según sexo.

Hipótesis Nula 3: No existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022, según sexo.

Tabla 12. Relación entre el conocimiento sobre la salud bucal y el sexo

		Sexo			Valor	gl	Signif. Asintótica (p)	
		Femenino	Masculino	Total				
Conocimiento sobre salud bucal	Bajo	Recuento	22	14	36	1,220	2	0,543
		% del total	14,7%	9,3%	24,0%			
	Regular	Recuento	71	40	111			
		% del total	47,3%	26,7%	74,0%			
	Alto	Recuento	1	2	3			
		% del total	0,7%	1,3%	2,0%			
Total	Recuento	94	56	150				
	% del total	62,7%	37,3%	100,0%				

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la tabla 13, se encontró la relación sobre el conocimiento sobre la salud bucal y el sexo se encontró que el valor de $X^2_{\text{calculado}}$ fue de 1,220, grados de libertad de 2 y significación asintótica de 0,543. Se presenta un $X^2_{\text{crítico}}$ de 1,3863 por lo que el valor de $X^2_{\text{calculado}}$ se encuentra dentro del rango de 0-1,3863, por lo que se presenta un relación entre estas variables.

Tabla 13. Relación entre las conductas sobre la salud bucal y el sexo

		Sexo			Valor	gl	Signif. Asintótica (p)	
		Femenino	Masculino	Total				
Conductas sobre salud bucal	Bajo	Recuento	26	10	36	2,761	2	0,251
		% del total	17,3%	6,7%	24,0%			
	Regular	Recuento	67	44	111			
		% del total	44,7%	29,3%	74,0%			
	Alto	Recuento	1	2	3			
		% del total	0,7%	1,3%	2,0%			
Total	Recuento	94	56	150				
	% del total	62,7%	37,3%	100,0%				

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a los resultados de la tabla 14, se encontró la relación sobre las conductas sobre la salud bucal y el sexo se encontró que el valor de $X^2_{\text{calculado}}$ fue de 2,761, grados de libertad de 2 y significación asintótica de 0,251. Se presenta un $X^2_{\text{crítico}}$ de 2,7726 por lo que el valor de $X^2_{\text{calculado}}$ se encuentra dentro del rango de 0- 2,7726, por lo que se presenta un relación entre estas variables.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador y se concluye que “existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022, según sexo”.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se tuvo como propósito “determinar la relación del nivel de conocimiento y conductas sobre la salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022”. Por lo cual, se empleó una estadística descriptiva-correlacional, obteniendo que, no existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y conductas sobre la salud bucal en la muestra evaluada ($p=0.656$). Además, se encontró que el nivel de conocimientos fue regular (74%), mientras que el nivel de conductas sobre salud bucal fue regular (74%). Asimismo, se encontró relación entre el sexo con el conocimiento sobre salud bucal ($X^2=1.220;gl=2;p=0.543$) y también una relación entre el sexo y las conductas sobre salud bucal ($X^2=2.761;gl=2;p=0.251$).

De acuerdo a los resultados para determinar la relación del conocimiento con las actitudes sobre salud bucal, no se encontró relación. Estos resultados no coinciden con los resultados de Solorzano (6), ya que encontró una relación entre los conocimientos sobre salud bucal y la actitud de soldados de un cuartel de Puno ($p<0.05$). Además, los resultados de Martínez (8), encontró que si existe una relación entre el conocimientos con las conductas sobre salud bucal en pacientes de un centro de salud de Comas ($p<0.05$). Esto puede deberse a que estudiaron una población diferente a la que se ha analizado en esta investigación. No se pudo contrastar con otras investigaciones porque eran de carácter descriptivo.

Según el nivel de conocimiento sobre la salud bucal, en esta investigación se determinó que fue de nivel regular. Estos hallazgos son semejantes con los obtenidos por Victorio et al. (9), ya que encontró un conocimiento regular en un 67% de los padres de un colegio de Ventanilla. Asimismo, Atachao et al. (10), encontró que el nivel de conocimiento en alumnos un colegio fue medio. Además, Flores (11), determinó que los

profesores de un colegio presentaron un conocimiento regular. Mientras que, Martínez (8), encontró un nivel de conocimiento bajo en pacientes de un centro de salud, no coincidiendo sus resultados con los hallados por este estudio. También, de acuerdo a Solórzano (6) encontró un nivel de conocimiento malo. Esto puede deberse a que no se brinda la educación adecuada a la población de estudio sobre los conocimientos esenciales de salud bucal. Según Bustamante (14), el 80% de los docentes de su muestra presentaron un nivel de conocimiento alto, difiriendo con los resultados de investigación. De acuerdo a Alcalá (13), refiere que la mayoría de los conocimientos sobre salud bucal fueron regulares coincidiendo con esta investigación. También, para Merino (7) determinó que los conocimientos de su muestra fueron de nivel regular.

Para el nivel de conductas sobre salud bucal, se encontró que en su mayoría fue regular. Al respecto, Victorio et al. (9) refirieron en su investigación que las conductas de los encuestados en su mayoría fueron inadecuadas, por lo que discrepa con los resultados de esta investigación. Asimismo, Martínez (8), encontró que el nivel de las conductas sobre salud bucal fue de nivel bajo, por lo que no se asemeja con los resultados de la investigación.

De acuerdo a la relación sobre los conocimientos y conductas sobre salud bucal y el sexo de los encuestados, se encontró relación. Estos resultados no son coincidentes con Solorzano (6), que no identificó una relación entre los conocimientos sobre salud bucal y el sexo. Además, no se encontró relación con Guerrero et al. (4), debido a que no encontró relación entre las variables y el género. Según Bustamante (14), tampoco se encontró relación.

CONCLUSIONES

- Como primera conclusión no se encontró una relación entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 debido a que obtuvieron valores de $p=0.656$.
- Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 fue en su mayoría regular (32,0%) para la primera dimensión, bajo (42,0%) para la segunda dimensión y regular (51,3%) para la tercera dimensión.
- Además, se concluye que el nivel de conductas sobre la higiene bucal, de las enfermedades bucales y el tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 fue en su mayoría baja (54,0%) para la primera dimensión, bajo y regular (43,3%) para la segunda dimensión y regular (53,3%) para la tercera dimensión.
- Por último, la relación entre el conocimiento y conductas respecto al sexo se encontró relación entre las variables con el sexo de los pacientes con valores de chi cuadrado de 1,220 y 2,761 para cada variable respectivamente.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el puesto de salud San Juan Masías debe implementar talleres de educación de salud oral para mejorar los conocimientos sobre la salud oral de los propios usuarios del puesto.
- Además, se recomienda realizar capacitaciones al propio personal de salud del puesto como médicos, enfermeras, etc. Para que presenten los conocimientos adecuados sobre salud oral y que puedan transmitir esta información a los usuarios del puesto que les corresponda atender.
- Se recomienda a futuros investigadores realizar estudios en instituciones de salud más grandes para que se puedan contrastar con los resultados de esta investigación.
- Por último, se recomienda que se deben realizar sobre los factores que se asocian sobre el conocimiento y las conductas de salud bucal para establecer las causas que puedan modificar estas variables.

2. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Farsi N, Merdad Y, Mirdad M, Batweel O, Badri R, Alrefai H, et al. Oral Health Knowledge, Attitudes, and Behaviors Among University Students in Jeddah, Saudi Arabia. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*. 2020; 12(1): p. 515-523.
2. John M. Foundations of oral health-related quality of life. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2020; 48(3): p. 355-359.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [Online].; 2021 [cited 2021 Febrero 2]. Available from: https://www.who.int/topics/oral_health/es/.
4. Guerrero Marín JS, Infante Prada DL, Ortega Monsalve YY, Salazar Plata LT. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre salud bucal en el colegio INEM sede escuela San Martín de Bucaramanga pregrado] [d, editor. Bucaramanga - Colombia: Universidad Santo Tomás; 2017.
5. Martinez Miguelez M. Conocimiento científico general y conocimiento ordinario. *Cinta Moebio*. 2006; 27(1): p. 1-10.
6. Solorzano Carcausto KJ. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del cuartel Manco Capac Puno Mayo-Setiembre 2017 pregrado] [d, editor. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.

7. Merino Jiménez PG. Estudio comparativo del nivel de conocimiento sobre higiene oral entre una institución educativa rural y vs una urbana pregrado] [d, editor. Riobamba - Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019.
8. Martinez Mendoza PV. Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017 Maestría] [d, editor. Lima - Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
9. Victorio Pérez J, Mormontoy Laurel W, Diaz Pizan ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatol Hered. 2019; 29(1): p. 70-79.
10. Atachao Ortega KL, Espinoza Sinche A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, Distrito del Agustino, 2019. pregrado] [d, editor. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2019.
11. Flores Taico MC. Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria pregrado] [d, editor. Lima - Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018.
12. Gonzales Solano P, Negrón Espadas JC, Pinzón-Te AL, Sierra Canto A, Rejón Peraza ME, Serrano Piña R. Saberes sobre salud bical e higiene oral de profesores en una comunidad rural maya. Revista odontológica latinoamericana. 2019; 11(2): p.

47-53.

13. Alcalá Arce L. Nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, Estado de México en el ciclo escolar 2018 - 2019 pregrado] [d, editor. Toluca - México: Universidad Autónoma de México; 2019.
14. Bustamante Campoverde WH. Evaluación del nivel de conocimiento en salud oral de docentes preescolares y escolares del Cantón Deleg de la Provincia del Cañar pregrado] [d, editor. Quito - Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2018.
15. Esparza Parga R, Rubio Barrios J. La pregunta por el conocimiento. Saber, Universidad de Oriente, Venezuela. 2016; 28(4): p. 813-818.
16. Gonzáles Sánchez J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa. 2014; 14(65): p. 133 - 141.
17. Rodríguez Vargas MC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión 2002 pregrado] [d, editor. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
18. Secretaría Distrital de Salud. Guía Práctica Clínica En Salud Oral Bogotá - Colombia: Bogota Positiva; 2012.
19. Giménez Serrano S. Higiene Bucodental Completa. Farmacia Profesional. 2005;

- 19(5): p. 52-57.
20. Ministerio de Salud. Modulo de Promoción de la Salud Bucal: Higiene Oral. 2nd ed. Lima - Perú: Astrograph; 2013.
21. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013- 2018. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019; 36(4): p. 562-72.
22. Barranca Enríquez A. Manual de Técnicas de Higiene Oral Veracruz: Universidad Veracruzana; 2011.
23. Kortemeyer B. Técnica de cepillado y ámbitos de aplicación. Quintessenz Team-Journal. 2012; 25(7): p. 436-440.
24. Gil Loscos F, Aguilar Agulló MJ, Cañamas Sanchis MV, Ibañez Cabanell P. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y Osteointegración. 2005; 15(1): p. 43-58.
25. Asquino N, Villarnobo F. Cepillos interdentales, de la teoría a la práctica. Revisión de literatura e indicaciones clínicas. Odontoestomatología. 2019; 21(33): p. 46-53.
26. Dermofarmacia. Colutorios, Enjuagues y Elixires Bucales. Farmacia Profesional. 2001 Octubre: p. 83-90.
27. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas

relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal.

Revista Estomatológica Herediana. 2019; 29(1): p. 17 - 29.

28. Pedro Núñez D, García Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2010; 9(2): p. 156-166.

29. Martins Paiva S, Álvarez Vidigal E, Abanto J, Cabrera Matta A, López Robles A, Masoli C, et al. Epidemiología de la caries dental en América Latina. Relatorios de la mesa de representantes de sociedades de Odontopediatría de los países Latinoamericanos. 2014; 4(2): p. 13-18.

30. Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. Anales de Pediatría Continuada. 2014; 12(3): p. 147-51.

31. Hidalgo Gato - Fuentes I, Duque de Estrada Riverón J, Pérez Quiñones A. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Revista Cubana de Estomatología. 2008; 45(1): p. 1-12.

32. Baños Román FF, Aranda Jacobo R. Placa Dentobacteriana. Revista ADM. 2003; 9(1): p. 34-36.

33. Pérez Luyo AG. La Biopelícula: una nueva visión de la placa dental. Revista Estomatológica Herediana. 2005; 15(1): p. 82-85.

34. Taboada Aranza O, Cerón Argüelles J, Rodríguez Hernández A. Frecuencia y distribución de enfermedades periodontales asociadas a placa bacteriana en pacientes

que acuden a una clínica universitaria. Revista ADM. 2018; 75(3): p. 147-152.

35. Lahoud V, Mendoza J, Vacca G. Prevalencia de placa bacteriana, caries dental y maloclusiones en 300 escolares de 6 a 14 años de edad. Odontología San Marquina. 2000; 5(1): p. 33-38.
36. Sarduy Bermúdez L, Gonzáles Díaz E. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. Medicentro Electrónica. 2016; 20(3): p. 167-175.
37. Espejel Mejía M, Martínez Rico IM, Delgado Ruiz M, Guzmán Félix CE, Monterde Coronel E. Gingivitis. Revista ADM. 2002; 59(6): p. 216-219.
38. Tur Feijón M. Gingivitis. Características y prevención. Formación Dermatológica. 2011; 12(1): p. 13 - 17.
39. Pareja Vasquéz M, García Vega L, Gutierréz Romero F, Castañeda Cornejo C, Ysla Chée R, Cartolín Loo S. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de la institución educativa "Andrés Bello". Kiru. 2009; 6(1): p. 36-38.
40. Murrieta Pruneda JF, Juárez López LA, Linares Vieyra C, Zurita Murillo V, Meléndez Ocampo A, Ávila Martínez CR, et al. Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescente de Iztapalapa Ciudad de México. Mediagraphic Artemisa En Línea. 2008; 65(5): p. 367 - 365.

41. Romero Castro NS, Paredes Solís S, Legorreta Soberanis J, Reyes Fernández S, Flores Moreno M, Andersson N. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. *Revista Cubana Estomatológica*. 2016; 53(2): p. 9-16.
42. Gumila Jardines M, Cuenca Garcell K, Soto Cortés D, Pérez Bondar V, Rivalta Del Río L. Diagnóstico terapéutico para la atención de pacientes con caries dental. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2019; 48(2): p. 259-272.
43. Higienistas Vitis. Dentaïd. [Online].; 2016 [cited 2021 Febrero 09. Available from: <https://www.higienistasvitis.com/wp-content/uploads/2016/09/Salud-bucodental-Capsula-monografica-Limpieza-bucal-profesional-Higienistas-VITIS.pdf>.
44. Cortese S, Elmo M. Flúor y prevención de caries en los niños. Actualizaciones en *Pediatría Ambulatoria*. 2006; 1(1): p. 2 - 9.
45. Miñana V, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Promoción de la salud bucodental. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*. 2011; 13(51): p. 453-458.
46. Gil Padrón MDLÁ, Sáenz Guzmán M, Hernández D, González E. Los sellantes de fosas y fisura: una alternativa de tratamiento preventivo o terapéutico: revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana*. 2002; 40(2): p. 90-96.
47. Capote Fernández M, Campello Trujillo LE. Importancia de la familia en la salud bucal. *Revista cubana de Estomatología*. 2012; 49(1): p. 47-54.

48. Plúa Solórzano E. Prevalencia de hábitos en salud bucal en escolares anecos al dispensario Las Glices del S. S. C, Parroquia Crucita, Cantón Portoviejo, Periodo Septiembre- Diciembre 2013 maestría] [d, editor. Quito - Ecuador: Universidad Central Del Ecuador; 2014.
49. Ramos Martínez K, Alfaro Zola LM, Tirado Amador LR, González Martínez F. Habilidades sociales y conducta en niños durante la consulta odontológica en un centro docente asistencial, Cartagena (Colombia). Revisa Facultad Odontológica Universidad de Antioquía. 2016; 27(1): p. 86-107.
50. Hernández Dávila A. Influencia de la estructura familiar en el comportamiento del paciente en la consulta odontopediátrica Maestría] [d, editor. Monterrey - México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2005.
51. Santillán Condori JM. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud pregrado] [d, editor. Lima : Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2009.
52. Párraga Espinoza BN. 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- Aymaraes, Apurímac, 2016 pregrado] [d, editor. Lima - Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.
53. Rivas Jiménez SA, González Soto FJ, Giuliano Burrows CA, Tudela Román A. Actitud y conducta hacia la salud oral en estudiantes de la comuna de Arauco.

Revista Chilena de Salud Pública. 2010; 14(2): p. 372-416.

54. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación: Fernández C, Baptista M, Méndez S y Mendoza C. 6th ed. México: Interamericana Editores; 2014.
55. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica 2009: San Marcos; Lima.
56. Aguilar Borja S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2005; 11(1-2): p. 333-338.
57. Universidad Peruana Los Andes. Universidad Peruana Los Andes. [Online].; 2021 [cited 2021 Febrero 06. Available from: <https://upla.edu.pe/transparencia-institucional/reglamentos-institucionales/>.

Anexos

ANEXO 01: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos y conductas sobre la salud bucal en usuarios del Puesto de Salud San Juan Masías, Lima - 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima - 2022?	Determinar la relación entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022.	Hipótesis: Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios que acuden al puesto de salud San Juan Masías Lima – 2022. Hipótesis Nula: No existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios que acuden al puesto de salud San Juan Masías Lima – 2022.	Variable 1: Conocimiento sobre salud bucal Variable 2: Conductas sobre salud bucal	-MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Científico Cuantitativo -TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básica Transversal, prospectivo, observacional. -NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Relacional -DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: Correlacional - Simple	La población para ejecutar la investigación será conformada por los 350 pacientes que acuden al puesto de salud San Juan Masías en el distrito de San Borja en el año 2022. La muestra de 129 usuarios. a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Pacientes de mayores de 18 años. Pacientes que se atendieron en el área de odontología. Pacientes que fueron atendidos en el Puesto de Salud San Juan Masías Pacientes que firmen el consentimiento informado. b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Pacientes menores de 18 años. Pacientes que no acuden al área de odontología. Pacientes que no fueron atendidos en el Puesto de Salud San Juan Masías. Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
Problemas Específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima - 2022? ¿Cuál es la conducta de la higiene bucal, a las enfermedades bucales y al tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima - 2022? ¿Cuál es el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022, según sexo?	Objetivos Específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022. Determinar la conducta hacia la higiene bucal, hacia las enfermedades bucales y hacia el tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima - 2022. Determinar el conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022, según sexo.	Hipótesis Específicas: Hipótesis Específica 1: El conocimiento sobre la higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 es bueno. Hipótesis Específica Nula 1: El conocimiento sobre la higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 es malo. Hipótesis Específica 2: La conducta hacia la higiene bucal, hacia las enfermedades bucales y hacia el tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 es bueno. Hipótesis Nula 2: La conducta hacia la higiene bucal, hacia las enfermedades bucales y hacia el tratamiento en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022 es malo. Hipótesis Específica 3: El conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022, según sexo es bueno. Hipótesis Nula 3: El conocimiento y las conductas sobre salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías, Lima – 2022, según sexo es malo.			

ANEXO 02: Matriz de operacionalización de variables

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES
Conocimientos sobre salud bucal	Es la medida de la capacidad intelectual del usuario después de haber pasado un proceso de enseñanza aprendizaje sobre conceptos de salud oral (51).	Se determinará mediante el cuestionario de conocimientos sobre salud bucal desarrollado por Martínez (8) midiendo las dimensiones de Higiene Bucal, Enfermedades bucales, Tratamiento.	Higiene Bucal	Cepillo, Hilo dental, Enjuague bucal	Cuantitativo	Ordinal	(1) Malo (0 - 5) (2) Regular (6 - 12) (3) Bueno (13 - 18)
			Enfermedades Bucales	Caries, placa bacteriana, gingivitis.			
			Tratamiento	Frecuencia, Forma de cepillado, Secuencia			
Conductas sobre salud bucal	Es la medida de la actividad humana observable que se puede demostrar por medio de reacciones a estímulos, que han sido aprendidas por estereotipos y modificadas periódicamente por patrones de cuidado de la salud oral (51).	Se determinará mediante el cuestionario de conductas sobre salud bucal desarrollado por Martínez (8), midiendo las dimensiones de Conducta hacia la higiene bucal, conducta hacia las enfermedades bucales, Conducta hacia el tratamiento.	Conducta hacia la higiene bucal	Cepillo, Hilo dental, Enjuague bucal	Cuantitativo	Ordinal	1) Malo (0 - 7) (2) Regular (8 - 14) (3) Bueno (15 - 22)
			Conducta hacia las enfermedades bucales	Caries, placa bacteriana, gingivitis.			
			Conducta hacia el tratamiento	Frecuencia, Forma de cepillado, Secuencia			

ANEXO 03: Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS O REACTIVOS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTOS
Conocimientos sobre salud bucal	Higiene Bucal	Cepillo, Hilo dental, Enjuague bucal	1,4,7,2,3	(0) No (1) Si	Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal
	Enfermedades Bucales	Caries, placa bacteriana, gingivitis.	9,12,10,11		
	Tratamiento	Frecuencia, Forma de cepillado, Secuencia	5,6,8,15,16,13,14		
Conducta sobre salud bucal	Conducta hacia la higiene bucal	Cepillo, Hilo dental, Enjuague bucal	1,4,7,17,2,18,3,19	(0) No (1) Si	Cuestionario de conductas sobre salud bucal
	Conducta hacia las enfermedades bucales	Caries, placa bacteriana, gingivitis.	9,12,10,11,20		
	Conducta hacia el tratamiento	Frecuencia, Forma de cepillado, Secuencia	5,6,8,15,16,13,14		

ANEXO 04: El instrumento de investigación tomado por Martínez (8).

Cuestionario De Conocimientos Sobre Salud Bucal

Test Variable 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

El instrumento tiene la meta de conocer su opinión sobre el nivel de conocimiento y conducta sobre la salud bucal.

La presente encuesta se lleva a cabo con fines investigativos, los datos revelados en ella serán tratados con reserva.

Marque con una “X” donde corresponda:

1) ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que utiliza usted?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental
- c) Cepillo, hilo dental, pasta dental
- d) Cepillo, agua, jabón

2) ¿Para qué sirve el hilo dental?

- a) Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes
- b) Para sacar brillo a los dientes
- c) Para darle forma a los dientes
- d) Para coser heridas en la boca

3) ¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?

- a) Porque amarilla mis dientes
- b) Porque saca brillo a los dientes
- c) Porque blanquea los dientes
- d) Porque me da un buen aliento y elimina las bacterias

4) ¿Qué tipo de cerdas deben tener los cepillos?

- a) Cerdas suaves
- b) Cerdas abiertas
- c) Cerdas de colores
- d) Cerdas dobladas

5) ¿Cuándo cree usted que debemos cepillarnos los dientes?

- a) Antes de las comidas
- b) Después de las comidas
- c) Solo al acostarse
- d) Solo al levantarse

6) ¿Cuántas veces se cepilla durante el día?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) Cuando me acuerdo

- 7) ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?
- a) Cada 3 meses
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cada 12 meses
 - d) Cada 1 año

- 8) ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?
- a) 30 segundos
 - b) 1 minuto
 - c) 2 minutos
 - d) 3 minutos

- 9) ¿Qué es la caries dental?
- a) La picadura de los dientes
 - b) Enfermedad infectocontagiosa
 - c) Un dolor de la boca
 - d) Un dolor de muela

- 10) ¿Qué es la placa bacteriana?
- a) Restos de dulces y comidas
 - b) Manchas blanquecinas en los dientes
 - c) Restos de comida y microorganismos
 - d) El negro de los dientes

- 11) ¿Qué es la gingivitis?
- a) El dolor del diente
 - b) La enfermedad de las encías
 - c) Inflamación del labio
 - d) Infección de la boca

- 12) ¿Cuáles son las consecuencias de las caries dentales?
- a) Dolor y pérdida del diente
 - b) Movimiento del diente
 - c) Sangran las encías
 - d) Heridas en mi boca

- 13) ¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?
- a) Dientes, lengua, paladar, carrillo
 - b) Carrillo, diente, la boca, la mano
 - c) La boca, dientes, labios y cachetes
 - d) Periodonto, dientes, caries

- 14) ¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?
- a) Pasta dental, cepillo, enjuague bucal e hilo dental
 - b) Cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal
 - c) Hilo dental, cepillo, pasta y enjuague bucal
 - d) Hilo dental, enjuague bucal, cepillo y pasta dental

15) La manera ideal de cepillarse los dientes es:

- a) Circular
- b) Horizontal
- c) De arriba hacia abajo
- d) Cuadrada

16) La técnica de rotación pertenece a la técnica

- a) Stillman
- b) Fones
- c) Bass
- d) Bass modificado

Questionario De Conductas Sobre Salud Bucal

Questionario Variable 2: Nivel de conducta hacia la salud bucal

El instrumento tiene la finalidad de conocer su opinión sobre el nivel de conducta sobre la salud bucal.

La presente encuesta se lleva a cabo con fines investigativos, los datos revelados en ella serán tratados con reserva.

Por favor marque con "X" donde corresponda y responda donde se requiera:

		Si	No
1	Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista		
2	Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes		
3	Me preocupa el color de mis dientes		
4	Me ha dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes		
5	Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para niños		
6	Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"		
7	Estoy preocupado por el color de mis encías		
8	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario		
9	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado		
10	Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarse bien		
11	Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes		

12	A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme		
13	Me preocupo por tener mal aliento		
14	Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes		
15	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista		
16	He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo		
17	Uso cepillo con cerdas duras		
18	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente		
19	Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes		
20	He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien		

ANEXO 05: Permiso Institucional.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MEMORANDUM 339 -2022-DMGS-Nº 042-2022-OEISDI Nº 36 -UFDI-DIRIS-LC

A :MC. AIXA GISSELL NEYRA NAVARRO
MEDICO JEFE DEL P.S. SAN JUAN MASIAS

ASUNTO : Presentación de Investigadores para la ejecución del Proyecto de Investigación.

FECHA : 07 JUN. 2022

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y hacerle de su conocimiento que el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Centro, en cumplimiento y conforme a sus funciones establecidas en el Reglamento Interno aprobado por RD. N° 148-2021-DG-DIRIS-LC, ha aprobado la ejecución del Proyecto de Investigación, que se ejecutará en el ámbito de su jurisdicción, cuyos autores son: **BACH. TANIA ELIZABETH ESTRELLA VICUÑA Y BACH JAIME RAMON JANAMPA LÓPEZ**. El proyecto en mención se detalla en el cuadro siguiente:

NOMBRE DE PROYECTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
"CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS SOBRE LA SALUD BUCAL EN USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN MASIAS LIMA 2022"	01 JUNIO 2022	01 DE DICIEMBRE 2022

Por lo que se solicita brindar las facilidades pertinentes, para que se lleve a cabo la ejecución del Proyecto de Investigación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



<https://dirislimacentro.gob.pe>
Av. Nicolas de Piérola 589 –
Cercado de Lima, Perú
T(511) 207- 5700

PERU Ministerio de Salud DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD, LIMA CENTRO
M.C. JUAN FRANCISCO GONZALES BARBADILLO
C.M.P. 28776
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA



ANEXO 06: Consentimiento Informado.

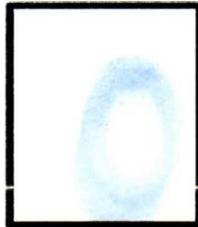
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “Conocimiento y conductas sobre la salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías Lima - 2022”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Tania Elizabeth Estrella Vicuña y Jaime Ramón Janampa López.

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, 20 de Junio 2022.



Rosario Elizabeth Vicuña Zelada

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Rosario Elizabeth Vicuña Zelada

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Jaime Ramón Janampa López

D.N.I. N° 21000031

N° de teléfono/celular: 9+2525537

N° DNI: 09052056

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Estrella Vicuña Janampa Elizabeth

D.N.I. N° 72376611

N° de teléfono/celular: 918344763

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Conocimiento y conductas sobre la salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías Lima - 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Tania Elizabeth Estrella Vicuña y Jaime Ramón Janampa López.

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, 20 de Junio 2022.



Susan Gonzalez Trigo

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: *Susan Gonzalez Trigo*

N° DNI: *45368703*

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: *Janampa Lopez, Jaime Ramon*

D.N.I. N° *21000031*

N° de teléfono/celular: *972525537*

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: *Estrella Vicuña Tania Elizabeth*

D.N.I. N° *72376611*

N° de teléfono/celular: *918344763*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Conocimiento y conductas sobre la salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías Lima - 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Tania Elizabeth Estrella Vicuña y Jaime Ramón Janampa López.

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, 24 de Junio 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Merino Salazar Pezuela

N° DNI: 06278911

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Janampa Lopez, Jaime Ramon

D.N.I. N° 21000031

N° de teléfono/celular: 972525537

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Estrella Vicuña Tania Elizabeth

D.N.I. N° 72376611

N° de teléfono/celular: 918344763

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Conocimiento y conductas sobre la salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías Lima - 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Tania Elizabeth Estrella Vicuña y Jaime Ramón Janampa López.

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, 24 de ... Junio 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: David Ruesta Juarez

N° DNI: 41879873

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Janampa López, Jaime Ramón

D.N.I. N° 21000031

N° de teléfono/celular: 9+252553+

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Estrella Vicuña Tania Elizabeth

D.N.I. N° 72376611

N° de teléfono/celular: 978344763

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Conocimiento y conductas sobre la salud bucal en usuarios del puesto de salud San Juan Masías Lima - 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Tania Elizabeth Estrella Vicuña y Jaime Ramón Janampa López.

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, 27 de Junio 2022.





(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Nelly Caja Caisa huanq

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Janampa López, Jaime Ramón

N° DNI: 21006252

D.N.I. N° 21000031

N° de teléfono/celular: 91252537

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Estrella Vicuña Tania Elizabeth

D.N.I. N° 72376611

N° de teléfono/celular: 918344763

ANEXO 07: Declaración de confidencialidad



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

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo *Yania Elizabeth Estrella Vicuña*....., identificado (a) con DNI N° *7.237.641*..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional de *Odontología*....., vengo implementando el proyecto de tesis titulado *"Conocimiento y Conductas sobre la Salud bucal en usuarios del Puesto de Salud San Juan Masías"*, en ese contexto 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,*14* de *marzo*.. 2022.



[Handwritten Signature]
Apellidos y nombres: *Estrella Vicuña Yania E.*
Responsable de investigación



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

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Jaime Ramón Janampa López, identificado (a) con DNI N° 21000031 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Odontología, vengo implementando el proyecto de tesis titulado "conocimiento y conductas sobre la salud bucal en usuarios del Puesto de Salud San Juan Masías -Lima 2022", en ese contexto 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, 14 de Marzo 2022.



Apellidos y nombres: Janampa López, Jaime Ramón
Responsable de investigación

ANEXO 08: Base de datos

N°	S	CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL															CONDUCTAS HACIA LA SALUD BUCAL																					
		HIGIENE BUCAL					ENF BUCALES				TRATAMIENTO						CD HIGIENE BUCAL						CD ENF BUCALES					CD TRATAMIENTO										
		C1	C2	C3	C4	C7	C9	C10	C11	C12	C5	C6	C8	C15	C16	C13	C14	C1	C2	C3	C4	C7	C17	C18	C19	C9	C10	C11	C12	C20	C5	C6	C8	C13	C14	C15	C16	
1	M	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	M	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	
3	M	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	
4	F	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
5	F	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	
6	M	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	
7	F	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
8	M	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	M	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
10	F	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
11	F	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
12	F	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
13	M	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	
14	F	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	
15	F	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	
16	M	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
17	F	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
18	F	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	
19	F	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	
20	F	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	
21	F	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	
22	M	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	

23	F	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0								
24	F	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0								
25	F	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0							
26	F	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0						
27	M	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1						
28	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0				
29	F	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0					
30	M	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0				
31	M	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0				
32	M	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1		
33	F	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0			
34	F	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0			
35	M	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1			
36	F	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0			
37	F	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0			
38	M	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	
39	M	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0		
40	F	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0		
41	F	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1		
42	F	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0		
43	F	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
44	M	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
45	F	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
46	F	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
47	F	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
48	F	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	
49	F	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1

50	F	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0		
51	F	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1		
52	F	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0		
53	M	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0		
54	F	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	
55	F	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	
56	F	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	
57	F	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
58	M	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
59	M	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	
60	F	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
61	F	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
62	M	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	
63	F	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
64	M	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	
65	F	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
66	F	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
67	F	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	
68	F	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	
69	M	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
70	F	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
71	M	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
72	F	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	
73	M	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
74	M	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
75	M	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
76	F	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0

77	F	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1		
78	M	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0			
79	F	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0		
80	M	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1			
81	M	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
82	F	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	
83	F	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	
84	F	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
85	F	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	
86	F	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0
87	F	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	
88	M	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	
89	F	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
90	F	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
91	M	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
92	M	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	
93	F	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	
94	F	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
95	M	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
96	M	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	
97	M	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
98	F	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
99	M	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
100	F	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	
101	M	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	
102	F	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	
103	F	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0

104	F	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1		
105	F	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0		
106	F	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0		
107	F	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0			
108	F	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0		
109	F	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0		
110	M	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0		
111	M	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0		
112	F	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	
113	M	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0		
114	F	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0		
115	F	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0		
116	F	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0		
117	M	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0		
118	F	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0		
119	M	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
120	M	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	
121	M	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
122	F	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	
123	F	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
124	M	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0		
125	F	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0		
126	F	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0		
127	F	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0		
128	F	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	
129	F	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0		
130	F	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	

131	F	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0					
132	F	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0					
133	M	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0						
134	F	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0					
135	M	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0				
136	F	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
137	M	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0			
138	F	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0			
139	F	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
140	M	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	
141	M	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0			
142	F	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0		
143	M	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0			
144	M	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0		
145	M	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0		
146	M	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	
147	F	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	
148	F	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	
149	F	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
150	F	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0

ANEXO 09: Fotos de aplicación del instrumento



Foto de aplicación del instrumento



Foto de aplicación del instrumento



Foto de aplicación del instrumento

