



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024

Presentado por:

Bach. JHOSEP JAIME VALENZUELA OCHOA

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 1% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad iThenticate.

Ica, 23 de enero de 2026



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. MANUEL RICARDO ROJAS MORALES
Director de la Unidad de Investigación

Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

23-01-2026 hrs: 11:09 a.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024

Línea de Investigación

Salud Pública y Conservación del Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

JHOSEP JAIME VALENZUELA OCHOA

ASESOR:

GLADYS ROSARIO HUAMAN ESPINOZA

ORCID: 0009-0005-2630-4453

Ica – Perú

2025

Dedicatoria

A **Dios**, por darme la fortaleza y sabiduría en todo este camino.
A mis **doctores y docentes**, por su guía y enseñanza constante.
A la **Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica**, por formarme como profesional.
A mi asesora, la **Doctora Gladys Rosario Huamán Espinoza**, por su valioso apoyo y orientación.
A mi **madre**, por su amor incondicional, y a mi **padre**, que en paz descansa, por sus enseñanzas y ejemplo.
A mi **familia**, por su apoyo constante, y a mi **pareja**, por su compañía, comprensión y amor en cada etapa.
Con gratitud y cariño, les dedico este logro.

Agradecimiento

A **Dios**, por darme la vida, fuerza y guía durante todo este camino. A **mis padres**, por haberme dado la vida, y en especial a mi madre, por estar siempre a mi lado, por ser madre y padre desde la ausencia por fallecimiento de mi padre. Gracias por tu amor y sacrificio. A **mis doctores y docentes**, por su acogida, buen trato y por compartir conmigo su conocimiento con generosidad. A mi asesora, la **Doctora Gladys Rosario Huamán Espinoza**, por ser mi guía durante este trabajo, por su paciencia y por ayudarme siempre en aquello que no entendía.

Índice de contenidos

<i>Dedicatoria</i>	<i>ii</i>
<i>Agradecimiento</i>	<i>iii</i>
<i>Índice de contenidos</i>	<i>iv</i>
<i>Índice de tablas</i>	<i>vi</i>
<i>Índice de figuras</i>	<i>viii</i>
<i>Resumen</i>	<i>ix</i>
<i>Abstract</i>	<i>x</i>
I. Introducción	1
II. Estrategia metodológica.....	9
2.1. Tipo de investigación.....	9
2.2. Enfoque de investigación	9
2.3. Nivel de investigación	9
2.4. Diseño de investigación	
.....	10
2.5. Población y Muestra	
10	
2.6. Técnicas e instrumento de recolección de	
datos.....	11
2.7. Instrumentos de recolección de datos	
.....	11
2.8. Validez del instrumento	12
2.9. Confiabilidad del instrumento.....	13
2.10. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.....	13
III. <i>Resultados</i>	14
IV. <i>Discusión</i>	22

V.	<i>Conclusiones</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
VI.	<i>Recomendaciones</i>	30
VII.	<i>Referencias bibliográficas</i>	31
VIII.	<i>Anexos</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
	Anexo 1 Instrumento de recolección de datos.....	34
	Anexo 2 Consentimiento informado.....	40
	Anexo 3 Matriz de consistencia.....	41
	Anexo 4 Cuadro de operacionalización de variables.....	42
	Anexo 5 Ficha técnica de instrumento.....	43
	Anexo 6 Base de datos.....	45
	Anexo 7 Confiabilidad del instrumento.....	47
	Anexo 8 Aprobación de proyecto de tesis.....	48

Índice de tablas

Tabla 1. Pacientes atendidos en una clínica dental de Ica ,2024 según edad y sexo	24
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024	25
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica , 2024.....	26
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica , 2024	27
Tabla 5. Prevalencia de caries dental según sexo en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024.....	28
Tabla 6. Prevalencia de caries dental según edad en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024.....	29
Tabla 7. Pruebas de normalidad.....	30
Tabla 8. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental	31

Índice de gráficos

Gráfico 1. Pacientes atendidos en una clínica dental de Ica ,2024 según edad y sexo	24
Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024	25
Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica , 2024.....	26
Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica , 2024.....	27
Gráfico 5. Prevalencia de caries dental según sexo en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024.....	28
Gráfico 6. Prevalencia de caries dental según edad en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024.....	29

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de correlación.....	9
---	---

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024.

Material y métodos: La investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo y diseño observacional. Se emplearon como instrumentos un cuestionario y un examen clínico aplicados a 94 pacientes. El estudio se llevó a cabo en una clínica dental de Ica (Karisma) durante el año 2024. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia con una población de 124 pacientes.

Resultados: Los resultados mostraron una correlación inversa significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries ($r = -0.860$). El 56.4% de los pacientes presentó un nivel de conocimiento bajo, el 40.4% un nivel medio y solo el 3.2% un nivel alto. Respecto a la caries dental, el 30.9% presentó una prevalencia moderada y el 28.7% una prevalencia alta. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la educación en salud bucal para mejorar la prevención y reducir las alteraciones bucales en la población.

Conclusión: Se determinó que, si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal con la prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud bucal, caries dental, prevalencia, odontología

Abstract

The study sought to determine the relationship between the level of knowledge about oral health and the prevalence of dental caries in patients treated at a dental clinic in Ica, 2024. The type of research was basic, with observation, having the quantitative approach for the presentation of data, considering the use of the questionnaire and the observation guide in 94 patients. The results indicated that the correlation between the level of knowledge about oral health and the prevalence of caries was -0.860, evidencing a significant inverse relationship. It was observed that 56.4% presented a low knowledge, while 40.4% showed a medium level and only 3.2% reached a high level. Regarding the frequency of caries, 30.9% had a moderate prevalence and 28.7% a high one. These data reflected the need to strengthen education to improve prevention and reduce oral disorders in the population. It has been concluded that insufficient preparation limits optimal protection and that the unequal distribution of preventive measures contributes to maintaining moderate and high levels of dental conditions, underlining the importance of improving oral health management and promotion.

Keywords: Level of knowledge, oral health, dental caries, understanding, teeth.

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente fundamental del bienestar general, sin embargo, en diversas poblaciones, un alto porcentaje de personas mayores enfrenta condiciones que comprometen su calidad de vida debido al impacto de problemas bucales prevenibles ⁽¹⁾. Entre las afecciones más frecuentes, la enfermedad periodontal y la caries dental destacan, afectando al 51.5 % y al 35.1 % respectivamente, de quienes buscan atención odontológica. Aun cuando estas afecciones representan un problema relevante, una parte significativa de la población evidencia un nivel limitado de conocimiento sobre los cuidados básicos de la salud bucal. Esta deficiencia en la educación sanitaria se traduce en una baja incorporación de medidas preventivas, como el uso correcto del flúor y la aplicación adecuada de las técnicas de higiene oral, lo que favorece la continuidad de los problemas dentales y pone de manifiesto la necesidad de fortalecer su inclusión dentro de las estrategias de educación en salud bucodental ⁽²⁾.

Los resultados de una investigación evidenciaron que únicamente el 29.7 % de los profesionales presentó un nivel adecuado de conocimiento respecto a su utilización, mientras que el 42.2 % fue clasificado con un conocimiento insuficiente. Esta carencia no solo reduce la efectividad del fluoruro en la prevención de la caries dental, sino que además aumenta la probabilidad de efectos adversos derivados de una administración inadecuada, como la toxicidad. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta la relevancia de un manejo correcto de este compuesto, advirtiendo que su uso inapropiado puede generar un impacto negativo en la salud bucal colectiva. Este contexto pone de manifiesto la necesidad de reforzar la capacitación profesional con el fin de optimizar los resultados preventivos ⁽³⁾.

Las estadísticas evidencian una deficiencia alarmante en la promoción de la salud oral en Perú ⁽⁴⁾, con un nivel medio de conocimiento sobre prevención de caries en el 80.9% de los pacientes atendidos en servicios odontológicos. Este déficit se refleja en comportamientos inadecuados de cuidado bucodental, particularmente en sectores vulnerables, donde las mujeres y adultos jóvenes presentan una prevalencia elevada de caries. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el uso insuficiente de prácticas preventivas, como el cepillado regular y el acceso limitado a flúor, agrava esta problemática. Esto denota fallas en la de estrategias públicas efectivas orientadas a reducir estas patologías y promover conductas de autocuidado ⁽⁵⁾.

La prevalencia de caries dentales en regiones como Huancayo alcanza cifras preocupantes ⁽⁶⁾, con el 54.9% de los pacientes clasificados en el índice alto según la OPS. Este dato resalta una deficiencia en la adopción de medidas preventivas, como el uso adecuado de pastas fluoradas y técnicas efectivas de cepillado. Adicionalmente, el 84.1% de la población presenta un índice de higiene oral regular, demostrando que las prácticas preventivas esenciales no son parte del

comportamiento cotidiano ⁽⁷⁾. Esta situación, respaldada por datos internacionales ⁽⁸⁾, subraya una crisis estructural en la promoción y acceso a educación en salud bucal, impactando de manera negativa la calidad de vida de las comunidades afectadas ⁽⁹⁾.

En la región de Ica, la prevalencia de problemas dentales como la caries sigue siendo alarmante, reflejo de la insuficiencia en la promoción de medidas preventivas efectivas. Según datos recopilados, un significativo 36.26 % de los usuarios del Centro de Salud de Humay presentaron niveles de conocimiento medio o bajo sobre este problema, lo que evidencia una brecha en la educación sanitaria local. Además, la falta de acceso a recursos adecuados y una limitada conciencia sobre prácticas esenciales, como la higiene oral o el uso de flúor, agravan la situación. Esta problemática, vinculada directamente con factores socioeconómicos y educativos, resalta la necesidad de evaluar la efectividad de las estrategias actuales del sistema de salud regional ⁽¹⁰⁾.

En una clínica odontológica de la ciudad de Ica se ha observado que una proporción considerable de los pacientes presenta un nivel limitado de conocimiento sobre las prácticas fundamentales para el cuidado de la salud bucal. Esta situación se ve influenciada por una insuficiente difusión de información preventiva, el acceso restringido a materiales educativos especializados y la falta de programas permanentes orientados a reforzar hábitos saludables. Estas deficiencias guardan relación con el aumento de problemas dentales, evidenciándose una alta recurrencia de enfermedades crónicas como la caries. En consecuencia, se generan impactos relevantes en la calidad de vida de los pacientes, manifestados en molestias constantes, posibles repercusiones en la salud general y un incremento en los costos derivados de tratamientos correctivos de mayor duración. En este escenario, se identifican como problemáticas frecuentes la elevada presencia de deterioro dental, el desconocimiento de medidas preventivas eficaces y la baja asistencia a controles odontológicos periódicos

. Estos elementos perfilan un panorama institucional que evidencia necesidades urgentes en términos de promoción y educación sobre el cuidado bucal en esta población específica.

Bajo el señalamiento planteado, la **pregunta general** fue ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024? Además, las **preguntas específicas** fueron ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024? ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024?

En esta investigación destacamos los siguientes antecedentes internacionales:

Castro et al. , 2020, Cuba, el cual tuvo como objetivo describir el estado de salud bucal en los adultos mayores del CMF 10 del Área Norte del municipio Sancti Spíritus. La metodología observacional descriptiva, consignó el empleo de la guía de observación de exámenes clínicos en un total de 134 pacientes. Los resultados han confirmado que el 58.20% de

la muestra de estudio fue de sexo femenino, en donde el grupo etario tuvo una edad entre los 60 a los 69 años, en una representación del 47.00%, condición que ha dejado en evidencia que la caries dental tuvo una prevalencia del 35.10% y el nivel de conocimiento sobre la salud bucal fue malo, con un valor representativo del 73.90%. La conclusión expuso que la mayoría de los pacientes han presentado un nivel de conocimiento bajo, conllevando a que se desarrollen enfermedades periodontales prevalentes ⁽¹⁾.

Vera, 2023, Ecuador, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento del personal de odontología en cuanto al empleo correcto del flúor profesional para la prevención de caries dental. El diseño fue descriptivo y transversal, contando con una muestra conformada por un total de 64 profesionales, con el instrumento cuestionario para el recojo de información. Los resultados han expuesto que el nivel de conocimiento fue del 29.70% en el nivel bueno y en el malo del 42.20%. La conclusión expuso que la relación no fue significativa entre las variables, esto por haber alcanzado una sigma inferior a 0.050 ⁽²⁾.

Ortega, 2024, Ecuador, determinaron si existió una diferencia significativa en el conocimiento acerca de la salud oral entre un grupo informado y otro no informado. El enfoque fue cuantitativo, con la intención de obtener datos de una muestra de 114 personas, aplicando la encuesta anónima. Los resultados plantearon que la muestra de estudio recibió charlas respecto al conocimiento de salud bucal, alcanzando un nivel de conocimiento adecuado en un 77.20%; mientras que, aquellos que no la recibieron contaron con un nivel de conocimiento del 64.00%. Además, se demostró que existió alta importancia en cuanto a una dieta baja de azúcares. Las conclusiones demostraron que, las charlas llegaron a tener un impacto positivo respecto al conocimiento, lo que se llegó a demostrar al obtener un p valor inferior a 0.050 ⁽³⁾.

Chen , 2023, China, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de caries dental y los factores asociados en niños de 6 a 8 años en la ciudad de Hangzhou. El diseño fue descriptivo y transversal, aplicando un examen clínico y cuestionario estructurado a escolares de diferentes instituciones. Los resultados evidenciaron una prevalencia de caries del 68.4%, asociada significativamente con el bajo nivel de conocimiento sobre higiene oral y el consumo frecuente de azúcares. La conclusión expuso que las estrategias de educación en salud bucal deben fortalecerse para reducir la carga de caries infantil ⁽⁴⁾.

Sari, 2023, Indonesia, tuvo como objetivo determinar la influencia del conocimiento sobre el mantenimiento de la salud bucal en la incidencia de caries dental en pacientes atendidos en el hospital general de Konawe Selatan. El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal, utilizando un cuestionario validado y examen clínico bucal en una muestra de pacientes adultos. Los resultados indicaron una prevalencia de caries del 88.8%, siendo más alta en quienes presentaban bajo nivel

de conocimiento. La conclusión expuso que la educación bucal influye significativamente en la prevención de caries ⁽⁵⁾.

Banhashem Rad , 2024, Reino Unido, tuvo como objetivo revisar la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en poblaciones inmigrantes a nivel mundial, identificando desigualdades en salud bucal. El diseño correspondió a una revisión tipo *scoping review*, abarcando investigaciones publicadas entre 2015 y 2023. Los resultados demostraron una mayor prevalencia de caries y menor conocimiento sobre salud oral en poblaciones inmigrantes en comparación con las nativas. La conclusión expuso que el nivel de conocimiento constituye un factor determinante para reducir desigualdades en salud bucal ⁽⁶⁾.

Susanti , 2023, Tailandia, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la actitud hacia la salud bucal en estudiantes internacionales durante la pandemia por COVID-19. El diseño fue transversal y descriptivo, con una muestra de estudiantes universitarios a quienes se aplicó un cuestionario validado sobre hábitos y conocimiento. Los resultados indicaron que un 64.5% de los participantes poseía un nivel de conocimiento adecuado, y se observó relación inversa entre baja información y prevalencia de caries. La conclusión expuso que la educación en salud oral mejora los comportamientos preventivos y reduce la incidencia de caries ⁽⁷⁾.

Mientras que, en cuanto a los **antecedentes nacionales destacan:**

Arce et al. , 2022, Arequipa, establecieron la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la caries dental en pacientes de una clínica privada. La metodología no experimental, consignó una muestra de 73 pacientes, siendo aplicado el cuestionario para el recojo de datos. Los resultados han señalado que, el 47.90% de los pacientes ha contado con un nivel de conocimiento medio, en donde el 45.20% ha contado con un promedio de entre 11 a más caries. La conclusión dejó en exposición que no existió relación significativa entre las variables, debido a que el valor de p fue superior a 0.050 ⁽¹⁷⁾.

Castro , 2022, Lima, planteó la necesidad de buscar la relación entre la conducta de salud bucal y el conocimiento en cuanto a la prevención de caries en pacientes. La metodología fue de enfoque cuantitativo, planteando una muestra de 246 pacientes y haciendo uso de la técnica de la encuesta. Los resultados han manifestado que, el 59.30% de los pacientes ha mantenido una conducta media en cuanto a la salud bucal, en donde el 80.90% contó con un nivel de conocimiento medio. Dicho comportamiento permitió concluir que, las variables expusieron una relación inversamente proporcional, en donde el valor de correlación fue de -0.163, respaldado por un p valor de 0.010 ⁽⁹⁾.

Cordero y Chirito , 2022, Huancayo, establecieron la asociación entre el conocimiento sobre salud bucal, las prácticas que se han tenido de la higiene oral y la caries dental. El enfoque fue

cuantitativo, contando con una muestra de 82 participantes y usando el cuestionario para la recolección de datos. Los resultados dejaron en evidencia que el 31.70% de los participantes demostró un nivel de conocimiento adecuado en cuanto a la salud bucal y de acuerdo con la escala IHOS, el 84.10% de los participantes manifestó un nivel regular en cuanto a la higiene oral. La conclusión confirmó la existencia de relación entre las variables conocimiento sobre salud bucal y caries dental, estableciendo una sigma inferior a 0.050 ⁽⁸⁾.

Pérez, 2023, Lima, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes adultos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2023. El diseño fue descriptivo y transversal, con una muestra conformada por 150 pacientes, utilizando un cuestionario validado. Los resultados evidenciaron que el 61.3% presentó un nivel de conocimiento regular, el 28.7% bueno y el 10.0% deficiente. La conclusión expuso que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes fue medianamente adecuado, recomendándose reforzar la educación preventiva durante la atención clínica ⁽¹⁰⁾.

Quispe, 2022, Cusco, tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la presencia de caries dental en pacientes que acudieron al consultorio de odontología del Hospital Regional del Cusco, 2022. El diseño fue correlacional y transversal, con una muestra de 120 pacientes adultos. Los resultados mostraron una prevalencia de caries del 56.7% y un nivel de conocimiento bajo en el 48.3% de los encuestados. La conclusión expuso que existe relación significativa entre el bajo conocimiento y la mayor prevalencia de caries dental ($p < 0.05$) ⁽¹¹⁾.

Huamán, 2023, Arequipa, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y las prácticas sobre higiene bucal en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, 2023. El diseño fue descriptivo, transversal, con 180 participantes seleccionados por muestreo aleatorio. Los resultados evidenciaron que el 59.4% poseía un nivel de conocimiento regular, mientras que el 25.6% fue deficiente. La conclusión expuso que la mayoría de los pacientes adultos mantienen conocimientos limitados sobre cuidado oral, lo que repercute en la prevalencia de caries y enfermedad periodontal ⁽¹²⁾.

Mendoza, 2024, Trujillo, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la presencia de caries dental en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2024. El diseño fue descriptivo-correlacional y transversal, con una muestra de 100 pacientes. Los resultados mostraron que el 45% presentó un nivel de conocimiento bajo y una prevalencia de caries del 62%. La conclusión expuso que existe asociación significativa entre el bajo conocimiento en salud bucal y la presencia de caries dental en los pacientes adultos evaluados ⁽¹³⁾.

Así mismo, en base a los **antecedentes regionales o locales**,

Carhuayo, 2022, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en gestantes atendidas en el Centro Médico La Palma, provincia de Ica, entre enero y junio de 2022. El diseño fue observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 188 gestantes que asistieron a sus controles prenatales, utilizando una encuesta validada como instrumento de recolección. Los resultados mostraron que el 38.8% presentó un nivel bajo de conocimiento sobre salud bucodental, y se encontró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 49.239$; sig. 0.000) entre el nivel de conocimiento y variables sociodemográficas. La conclusión expuso que el nivel de conocimiento en salud bucodental de las gestantes fue limitado, lo cual sugiere fortalecer las acciones de educación en salud oral durante la gestación ⁽¹⁴⁾.

Montes et al. , 2023, tuvo como objetivo determinar el nivel de condiciones bucales en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Wiracocha, distrito de Chíncha, provincia de Ica, 2023. El diseño fue de tipo prospectivo descriptivo no experimental, con una muestra de 80 usuarios adultos (<20 a >35 años). Los resultados evidenciaron que el 66.3% presentó caries dental de bajo nivel, 26.3% de moderado y 7.5% de alto; además la higiene oral buena se observó en 25.0%, regular en 57.5% y mala en 11.3%. Las conclusiones subrayaron que los usuarios atendidos muestran prevalencia de caries creciente y deficiencias en higiene oral en adultos ⁽¹⁵⁾.

Velásquez, 2024, determinó el nivel de conocimiento de usuarios de un centro de salud acerca de caries dental. La metodología fue no experimental, alcanzando a establecer el empleo del cuestionario aplicado hacia 91 usuarios. Los resultados expusieron que el 63.74% de los participantes han contado con un nivel alto de caries dental, el 73.63% un nivel alto en cuanto a la prevalencia y el 51.65% respecto al tratamiento. Ante ello, la conclusión expuso que el autor destacó que la mayoría de los usuarios contaron con conocimientos adecuados en cuanto a la caries dental ⁽¹⁶⁾.

Como parte de los elementos de **justificación** dentro de la investigación, se plantearon las siguientes exposiciones:

La problemática vinculada al conocimiento insuficiente sobre prácticas de higiene bucal y su relación con el desarrollo de enfermedades dentales genera repercusiones directas en la calidad de vida de las personas afectadas. Esta situación puede observarse en el incremento de molestias físicas, dificultades para la masticación y afectaciones estéticas que impactan negativamente en la autoestima y las interacciones sociales. Además, los costos asociados al tratamiento de estas afecciones suelen representar una carga económica considerable, especialmente para familias de menores ingresos, lo que perpetúa desigualdades en el acceso a una salud bucal adecuada. La atención a este problema podría tener un efecto positivo en la **sociedad**, al contribuir al bienestar general de la población y reducir las disparidades en salud.

El conocimiento generado a partir de estudios sobre la comprensión de temas vinculados a la salud oral puede servir como base para que profesionales e instituciones desarrollen iniciativas que aborden de manera eficiente los desafíos identificados. La identificación de áreas específicas de mayor desconocimiento permitiría que otros actores interesados diseñen materiales educativos más precisos o ajusten sus enfoques en campañas preventivas, como parte de la **justificación práctica**. De este modo, se facilitó la implementación de intervenciones basadas en datos concretos, mejorando el impacto de los esfuerzos realizados en el ámbito de la salud bucal, sin depender exclusivamente de modelos generales de intervención.

La investigación en este ámbito **teórico** puede enriquecer el conocimiento existente al ofrecer perspectivas específicas sobre aspectos poco explorados en el contexto local. Esto resultó especialmente relevante si se considera que gran parte de las publicaciones previas en el tema suelen centrarse en poblaciones distintas o en contextos socioeconómicos diferentes. Así, los resultados obtenidos pueden ampliar la comprensión de la interacción entre factores educativos y prevalencia de problemas dentales, proporcionando bases más sólidas para el análisis crítico dentro del campo. De esta forma, se fortaleció la capacidad académica de comprender realidades diversas y contextualizadas.

La elección de herramientas como cuestionarios y guías de observación para recopilar información resulta adecuada para obtener datos fiables y objetivos de los pacientes atendidos en el contexto evaluado. Esta **metodología** permitió explorar tanto la información declarada por los individuos sobre sus conocimientos como la condición observable en su estado de salud oral, lo que aporta una visión integral del fenómeno en estudio. Además, estas técnicas ofrecen flexibilidad para abarcar un número considerable de participantes, lo que fortalece la capacidad de obtener un panorama más completo y representativo de la problemática identificada.

Atender este tema permitió visibilizar problemas que muchas veces pasan desapercibidos en la atención primaria de salud, otorgando valor a la prevención y la educación como componentes esenciales en la lucha contra problemas orales comunes. Esto no solo contribuyó a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, sino que también ayudó a optimizar los recursos destinados al sistema de salud. Por lo tanto, resultó fundamental dar atención a este tipo de estudios, que ponen en evidencia la necesidad de estrategias adaptadas a las características y necesidades de las poblaciones locales, fundamentando la **importancia** del estudio

El **objetivo general del estudio fue:**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024.

Teniendo como objetivos **específicos los siguientes:**

- Analizar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024;
- Evaluar la prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024.

La estructura del documento estuvo conformada por varios capítulos específicos: el primero estableció la base teórica relacionada con la problemática investigada; el segundo presentó la metodología aplicada para realizar el análisis; el tercero se enfocó en dar respuesta a los objetivos planteados; el cuarto permitió la comparación de los resultados obtenidos con los antecedentes existentes. Además, el quinto y sexto capítulo reunieron las conclusiones y sugerencias pertinentes a cada objetivo, mientras que el séptimo y octavo incluyeron las fuentes bibliográficas y los anexos correspondientes.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica, demostrando la posibilidad de generar información que llegue a ser coherente con el tema planteado y generando un conocimiento significativo. Guerrero y Guerrero ⁽¹⁸⁾, lo establecen como aquella comprensión que se tiene de un elemento de investigación, con la finalidad de entender la idea temática.

Fue observacional, ya que no existió intervención por parte el investigador; fue transversal, ya que solo se va a realizar una medición en el tiempo; fue analítico, por que busca establecer a su sesión entre las variables; fue prospectivo, ya que se necesitó recolectar datos para hacer las mediciones;

2.2. Enfoque de investigación

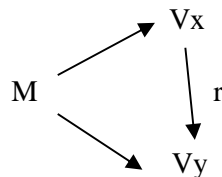
El enfoque fue el cuantitativo, debido a que los datos quedaron procesados mediante la estadística, con la finalidad de que estos puedan ser comprobados y valorados. Guerrero y Guerrero ⁽¹⁸⁾, lo definen como aquel enfoque que se basa en valoraciones numéricas, las cuales llegan a tener la intención de ofrecer la demostración de un problema u objetivo, en coherencia con el tema investigado.

2.3. Nivel de investigación

El nivel relacional planteó la búsqueda de relación entre las variables que se esperan valorara dentro del estudio. Guerrero y Guerrero ¹⁸, lo sustentan como aquella que busca demostrar la coherencia o comportamiento conjunto de dos o más elementos de inspección.

Fue analítica porque relaciona dos variables.

Figura 1. Diagrama de correlación



M: Muestra

Vx, Vy: Variables

R: Relación

2.4. Diseño de investigación

El diseño fue el no experimental, no modificando o mejorando la realidad valorada, siendo analizado tal cual los problemas detectados. Guerrero y Guerrero ¹⁸, lo definen como aquel diseño que no altera datos por parte del investigador, sino que este radica en ser un observador y analista del problema.

2.5. Población y Muestra

Población

La población quedó representada por un total de 124 pacientes atendidos en el último mes en una clínica dental de Ica. Guerrero y Guerrero ¹⁸, lo conceptualizan como aquel conjunto de participantes que cuentan con una serie de información que puede ser valorada por parte del investigador, La unidad de análisis del presente estudio estuvo conformada por los pacientes adultos que acudieron a recibir atención en una clínica dental ubicada en la ciudad de Ica durante el año 2024.

Muestra

La muestra fue probabilística, siendo conformada por un total de 94 pacientes de la entidad en estudio. Guerrero y Guerrero ¹⁸, sostienen que este tipo de muestra requiere de hacer uso de la estadística para que el tamaño poblacional pueda ser minimizado y facilitar el proceso de recojo de información.

Asimismo, para la elaboración de la muestra se empleó la fórmula de población finita, refieren que:

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

N=población total = 124

Z α =Nivel de confianza del 95%= 1.96

p=proporción esperada= 50%= 0.5

q=1-p = 1 - 0.5 = 0.5

d = margen de error o de precisión=5%=0.05

n = muestra = 94

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, seleccionando a cada participante al azar. Guerrero y Guerrero ¹⁸, señalan que esta selección amerita a ofrecer las mismas oportunidades a cada participante, en cuanto a su proceso de selección.

2.6. Criterios de selección de la muestra:

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en la clínica dental Karisma de la ciudad de Ica durante el año 2024.
- Pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Pacientes sin trastornos cognitivos o psiquiátricos diagnosticados que impidan una adecuada comprensión del cuestionario.
- Pacientes con tratamiento odontológico completo.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no sean atendidos en la clínica dental Karisma de la ciudad de Ica durante el año 2024.
- Pacientes menores de 18 años, de ambos sexos.
- Pacientes que no deseen participar o no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con trastornos cognitivos o psiquiátricos diagnosticados que impidan una adecuada comprensión del cuestionario.
- Pacientes con tratamiento odontológico incompleto o en curso que impida evaluar de forma clara su prevalencia de caries.

2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Las técnicas planteadas fueron la encuesta y la observación, siendo sustentada la encuesta por Guerrero y Guerrero ¹⁸, como aquella distribución de ideas que intentan ser valoradas en base al uso de preguntas, las cuales esperan ser respondidas por los participantes. Mientras que, estos mismos autores señalan que la observación plantea que el investigador pueda hacer uso de su conocimiento técnica para valorar una situación.

2.8. Instrumentos de recolección de datos

En cuanto al análisis de la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal, esta se planteó en base al cuestionario sustentado por Anhuamán y Sandoval ¹⁹, los cuales plantean un total de 20 preguntas para la valoración del problema investigado, mediante la escala ordinal. Se

consideró nivel de conocimiento bajo (05 a 10 puntos), conocimiento medio (11 a 14 puntos) y conocimiento alto (15 a 20 puntos). El Alfa de Cronbach es de 0.814 indicando que dicho instrumento fue de alta confiabilidad. Guerrero y Guerrero ¹⁸, definen al cuestionario como aquella organización de dudas que son planteadas hacia un grupo de estudio, con la intención de que estos puedan ofrecer sus valoraciones acerca de un determinado problema.

Mientras que, en cuanto al **examen clínico** este fue planteada para valorar a la prevalencia de caries dental, haciendo uso del índice CPOD, y un odontograma el cual fue citado por Hoyods y Shecari ⁽¹⁵⁾. Anhuamán y Sandoval ¹⁹, definen a este instrumento como aquella valoración de los hechos que el investigador realizó, en coherencia con su conocimiento y comprensión técnica acerca de un tema, en beneficio de generar información coherente del tema planteado.

2.9. Procedimientos de recolección de datos

- El estudio se llevó a cabo en una clínica dental de Ica (Karisma) durante el año 2024.
- Se solicitó y obtuvo la autorización formal de la clínica, así como la constancia de aplicación del estudio por parte del cirujano dentista responsable.
- Se selecciono a los pacientes de acuerdo a los criterios de selección de la muestra
- Se informó a los pacientes sobre los objetivos de la investigación, garantizando su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.
- Las evaluaciones se realizaron junto al cirujano dentista, cumpliendo con las normas de bioseguridad.
- A cada paciente se le realizó el examen clínico oral para identificar la presencia de caries dental mediante el uso de un odontograma donde se anotaron los hallazgos
- Posteriormente, se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal.
- Todo el proceso se desarrolló de manera individual, en un ambiente adecuado y con la debida orientación.
- Finalmente, los datos obtenidos fueron registrados y organizados para su análisis estadístico, respetando los principios éticos y la confidencialidad de la información.

2.10. Validez del instrumento

La validez planteada fue expuesta de acuerdo con las fichas técnicas, manifestadas en el Anexo 5, con lo cual ello pone en exposición a los autores que se tomaron como fuente y que han generado conocimiento para el establecimiento del instrumento de recojo de datos. Guerrero y Guerrero ¹⁸, establecen que esto convalida a la validación concurrente, en donde esta hace referencia a la capacidad que un instrumento tiene para demostrar una base directa en términos del proceso de recojo de datos.

2.11. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad fue demostrada por medio del Alfa de Cronbach, expuesta en el Anexo 7, en donde el grupo piloto fue representado por un total de 10 participantes, en donde el cálculo demostró un valor de fiabilidad superior a 0.70. Guerrero y Guerrero ¹⁸, sustentan que este proceso estadístico se encarga de valorar la consistencia interna de una serie de ítems de un instrumento, con la finalidad de identificar la estabilidad y coherencia de un instrumento.

Confiabilidad por Alfa de Cronbach

Instrumento	Confiabilidad	Condición
Variable 1	0.864	Confiable
Variable 2	-	Confiable, al tratarse de un índice validado internacionalmente; se aplicaron medidas de control para garantizar su adecuada aplicación.

2.12. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Las variables fueron valoradas por medio de la caracterización sustentada en base a la estadística descriptiva, con lo cual la exposición de los datos se estableció mediante las figuras porcentuales. Además, la estadística inferencial, procesada en SPSS V 26.00, sirvió para demostrar el grado de relación entre las variables, en donde ello se alcanzó a demostrar mediante una sigma inferior a 0.050, la cual confirmó la existencia de la hipótesis alternativa (Ha), siendo aquella que se encarga de confirmar la relación entre dos comparativas.

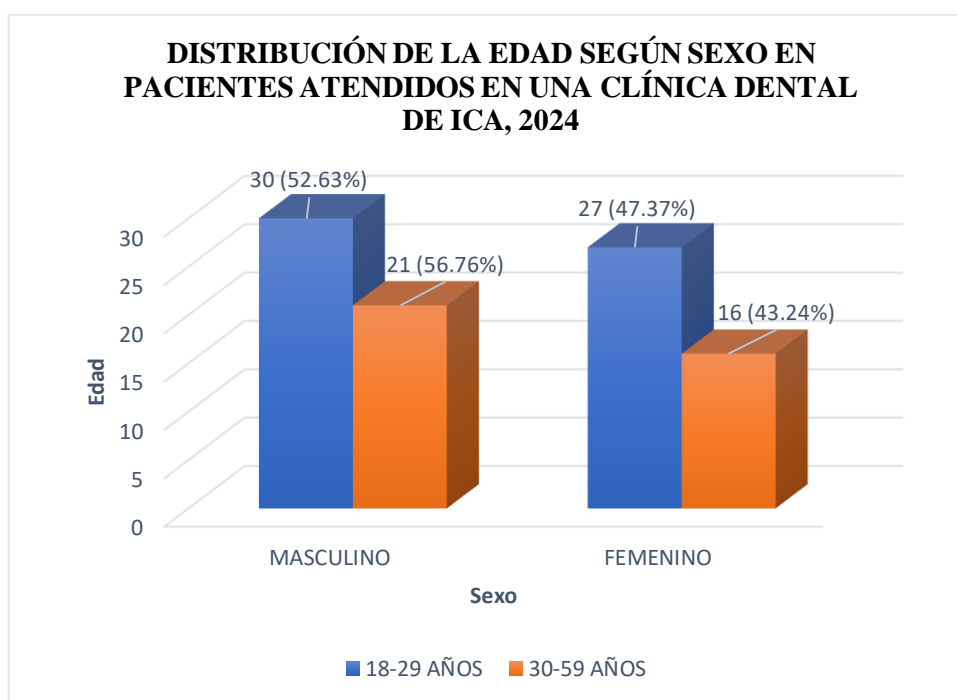
III. RESULTADOS

Tabla 1.

PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DENTAL DE ICA 2024 SEGÚN EDAD Y SEXO

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
18 – 29 AÑOS	30	52.63	27	47.37	57	60.64
30 - 59 AÑOS	21	56.76	16	43.24	37	39.36
TOTAL	51	54.26	43	45.74	94	100

Gráfico 1.



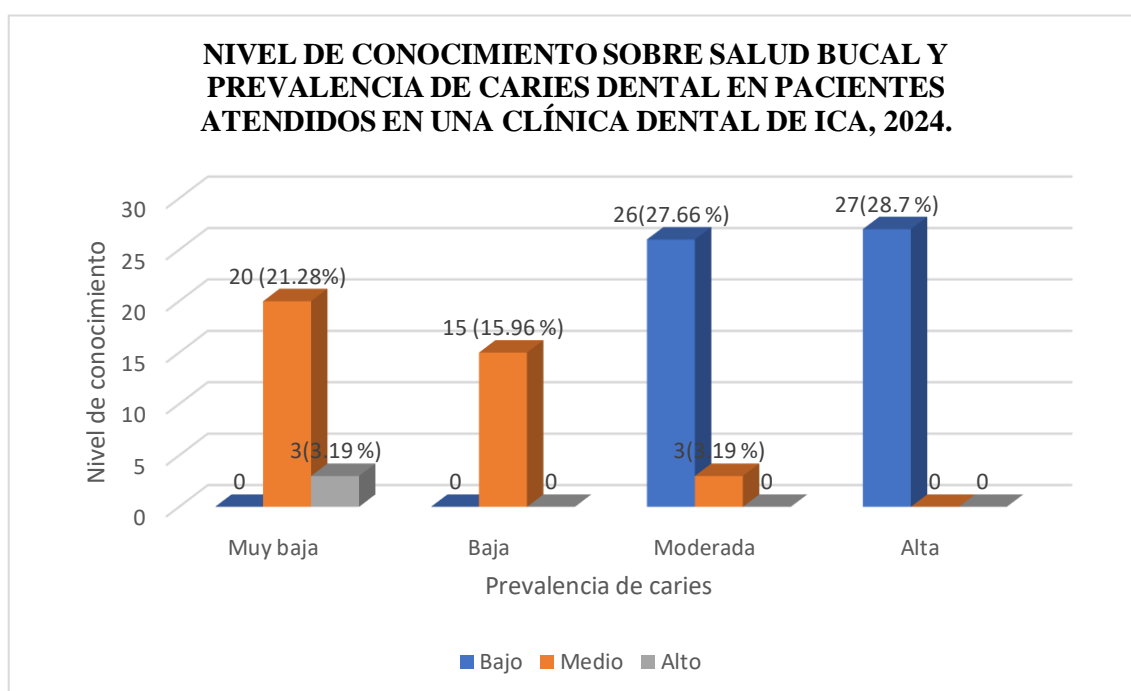
Interpretación: La **Tabla 1** y **Gráfico 1** evidencia que el grupo etario de 18 a 29 años fue el más frecuente con 57 pacientes (60,64%), seguido del grupo de 30 a 59 años con 37 pacientes (39,36 %). En el grupo de 18 a 29 años predominó el sexo masculino con 30 pacientes (52,63%), situación similar a la observada en el grupo de 30 a 59 años, donde el sexo masculino representó 21 pacientes (56,76 %). En el total de la población estudiada, el sexo masculino fue predominante con 51 pacientes (54,26 %). Estos resultados evidencian una mayor participación del sexo masculino en ambos grupos etarios evaluados.

Tabla 2.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DENTAL DE ICA, 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PREVALENCIA DE CARIES								TOTAL	
	MUY BAJO		BAJO		MODERADO		ALTO		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
BAJO	0	0	0	0	26	27.66	27	28.7	53	56,4
MEDIO	20	21.28	15	15.96	3	3,19	0	0	38	40,4
ALTO	3	3,19	0	0	0	0	0	0	3	3,2
TOTAL	23	24.47	15	15.96	29	30.85	27	28.7	94	100

Gráfico 2.



Interpretación: Se observa en la **Tabla 2** y **Gráfico 2** que los pacientes con menos conocimiento sobre salud bucal presentan más caries principalmente moderadas con 26 pacientes (27.66%) y altas con 27 pacientes (28.7%) evaluados. A medida que el conocimiento aumenta, la prevalencia de caries disminuye.

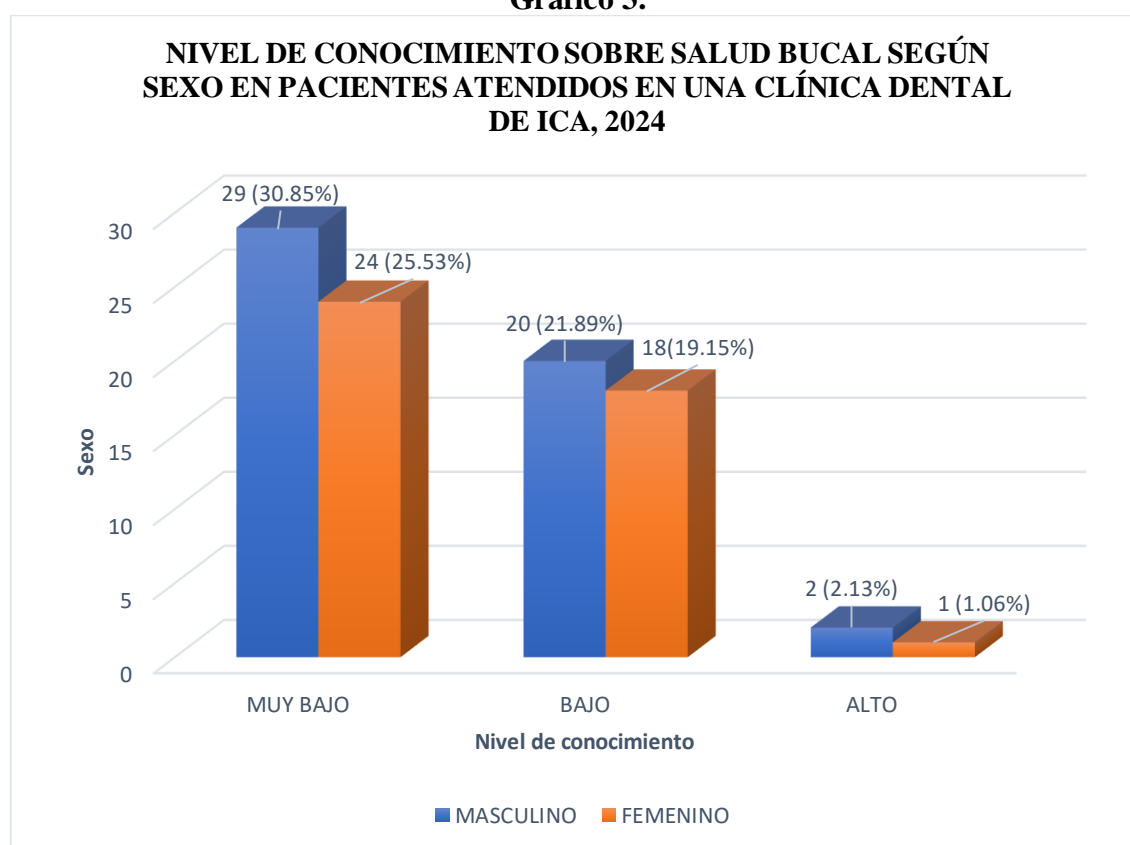
Solo un grupo pequeño muestra un conocimiento alto.

Tabla 3.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DENTAL DE ICA, 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
MUY BAJO	29	30.85	24	25.53	53	56,38
BAJO	20	21.89	18	19.15	38	40,43
ALTO	2	2.13	1	1.06	3	3,19
TOTAL	51	54.26	43	45.74	94	100

Gráfico 3.



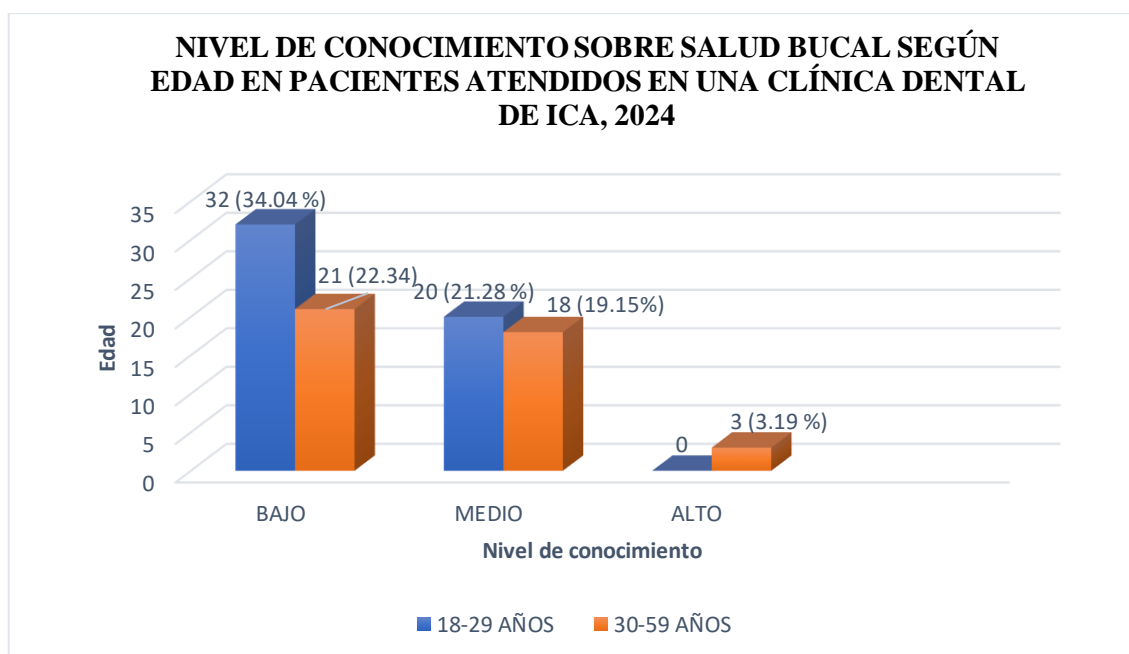
Interpretación: La **Tabla 3** y **Gráfico 3**, la distribución del nivel de conocimiento es prácticamente igual en hombres y mujeres. En ambos sexos predomina el nivel muy bajo con 29 pacientes masculinos (30.85 %) y 24 pacientes femeninos (25.53 %), seguido del nivel bajo con 20 pacientes masculinos (21.89%) y 18 pacientes femeninos (19.15%), mientras que el nivel alto es poco frecuente con 2 pacientes masculinos (2.13%) y 1 paciente femenino (1.06%). Esto indica que el bajo conocimiento sobre salud bucal es generalizado y no varía según el sexo.

Tabla 4.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DENTAL DE ICA, 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	EDAD				TOTAL	
	18-29 AÑOS		30-59 AÑOS			
	N	%	N	%	N	%
BAJO	32	34.04	21	22.34	53	56,38
MEDIO	20	21.28	18	19.15	38	40,43
ALTO	0	0	3	3.19	3	3,19
TOTAL	52	55.32	42	44.68	94	100

Gráfico 4.



Interpretación: La **Tabla 4** y **Gráfico 4**, presenta el grupo de 18 a 29 años presentó principalmente un nivel bajo de conocimiento con 32 pacientes (34.04%), sin casos de nivel alto.

En el grupo de 30 a 59 años también predominó el nivel bajo con 21 pacientes (22.34%), pero mostró mejores niveles de conocimiento, incluida la presencia de pacientes con nivel alto con 3 pacientes (3.19%).

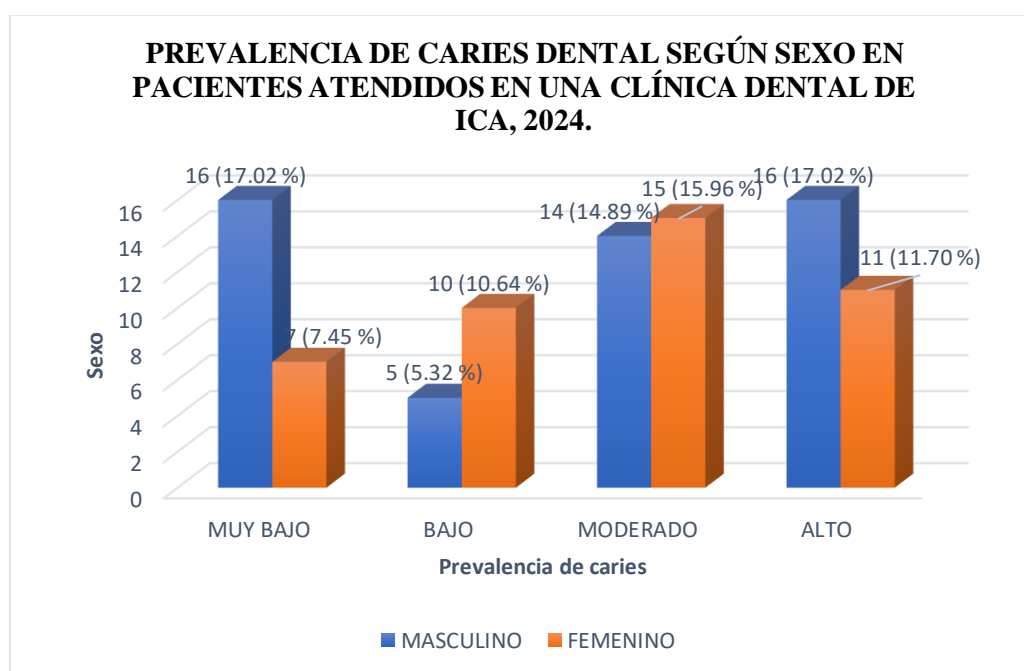
En general, el conocimiento es menor en los pacientes más jóvenes.

Tabla 5.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGUN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DENTAL DE ICA, 2024.

PREVALENCIA DE CARIES	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
MUY BAJO	16	17.02	7	7.45	23	24.47
BAJO	5	5.32	10	10.64	15	15.96
MODERADO	14	14.89	15	15.96	29	30.85
ALTO	16	17.02	11	11.70	27	28.72
TOTAL	51	54.26	43	45.74	94	100

Gráfico 5.



Interpretación: La **Tabla 5** y **Gráfico 5**, presenta que en los hombres, la prevalencia de caries se concentra en los niveles muy bajo con 16 pacientes (17.02%) y alto con 16 pacientes (17.02%), ambos con la misma frecuencia.

En las mujeres, predominan los niveles moderado con 14 pacientes (14.89%) y alto con 15 pacientes (15.96%)

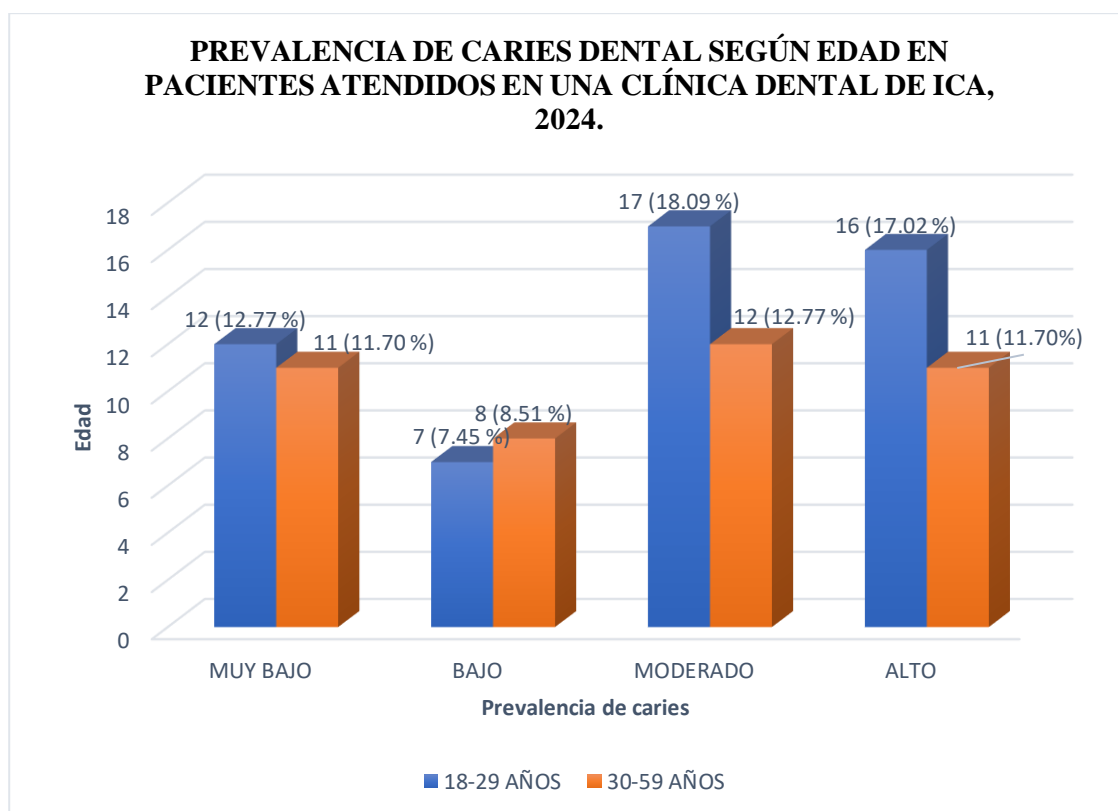
Esto muestra que, aunque ambos sexos presentan caries, las mujeres tienden a concentrarse más en los niveles intermedios y altos.

Tabla 6.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DENTAL DE ICA, 2024.

PREVALENCIA DE CARIES	EDAD				TOTAL	
	18-29 AÑOS		30-59 AÑOS			
	N	%	N	%	N	%
MUY BAJO	12	12.77	11	11.70	23	24,47
BAJO	7	7.45	8	8.51	15	15.96
MODERADO	17	18.09	12	12.77	29	30,85
ALTO	16	17.02	11	11.70	27	28,72
TOTAL	52	55.32	42	44.68	94	100

Gráfico 6.



Interpretación: La **Tabla 6** y **Gráfico 6**, expone que en el grupo de 18 a 29 años, la mayoría presenta caries moderadas con 17 pacientes (18.09%) y altas con 16 pacientes (17.02%).

En el grupo de 30 a 59 años, la distribución es más equilibrada, destacando los niveles muy bajo con 12 pacientes (12.77%) y alto con 11 pacientes (11.70%).

En general, los pacientes más jóvenes muestran mayor concentración de caries moderada y alta.

Tabla 7.

PRUEBAS DE NORMALIDAD

Variable	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Muestra	Significancia	Estadístico	Muestra	Significancia
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	0.361	94	0.000	0.694	94	0.000
Prevalencia de caries dental	0.220	94	0.000	0.839	94	0.000

La prueba de normalidad empleada fue el Kolmogorov Smirnov, debido a que el tamaño de la muestra superó a las 50 personas, en base a ello, es que se ha alcanzado a dar lectura hacia el valor de sigma, en donde al haber alcanzado una representación menor a 0.050, se demostró la existencia de un comportamiento no paramétrico, generando que se pueda evidenciar el uso del Rho de Spearman para el cálculo correlacional.

Tabla 8.

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL**

		Prevalencia de caries dental
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Correlación Rho de Spearman	-0.860
	Sigma	0.000
	Muestra	94

El tipo de relación demostrada fue el inversamente proporcional y muy fuerte con un valor representativo de -0.860, en donde se ha llegado a confirmar dicho comportamiento correlacional por haber alcanzado un valor de sigma inferior a 0.050.

IV. DISCUSION DE RESULTADOS

En lo que concierne estudio del **objetivo general**, se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024; lo cual fue validado mediante una sigma menor a 0.05 y una relación significativa de -0.860. Estos resultados reflejaron que, una adecuada higiene en esta área no sólo previene patologías como la caries u otras patologías, sino que también influye en la calidad de vida de las personas.

Asimismo, de forma correspondiente, el estudio desarrollado por Castro ⁽⁵⁾, este ha establecido que, la conducta de salud bucal se asocia con el conocimiento en cuanto a la prevención de caries en pacientes, tras la obtención de una $Rho=-0.163$ y respaldado por un p valor de 0.010; también indicó que, el 59.30% de los pacientes ha mantenido una conducta media en cuanto a la salud bucal, en donde el 80.90% contó con un nivel de conocimiento medio. Los resultados de este enfoque guardan asociación con los resultados obtenidos, dado que los elementos analizados se asocian entre sí. De otro modo, Arce et al. ⁽¹⁷⁾, estos han determinado que, no hubo relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la caries dental en pacientes de una clínica privada, dado que el p valor fue mayor a 0.05.

Según lo expuesto anteriormente, la salud bucal resulta ser importante, debido a que este cuidado radica en la prevención de enfermedades que pueden comprometer no sólo la capacidad de masticar y hablar, sino también el equilibrio sistémico del organismo en la persona. Frente a ello, mantener en óptimas condiciones esta área tiende a implicar aquellos hábitos adecuados de higiene, revisiones periódicas y una alimentación equilibrada.

En relación con el tema, Anhuamán y Sandoval ⁽¹⁹⁾, este ha señalado que, el nivel de conocimiento sobre salud bucal viene corresponder el grado en que los individuos llegan a comprender conceptos, al igual que las prácticas y cuidados que son cruciales para poder mantener una adecuada higiene oral, en miras de poder prevenir enfermedades dentales y alcanzar a conservar la salud en general. Igualmente, Hoyos y Shecari ⁽²⁰⁾, este ha revelado que, la prevalencia de caries dental comprende el porcentaje de individuos de una población determinada que llegan a presentar lesiones cariosas en estado activo en su dentición durante un determinado periodo de tiempo. Además, la Teoría de Fomento de la Salud de Nola Pender, resalta la autonomía del individuo en cuanto a la gestión de su propia salud, la cual es influenciada por elementos personales, biológicos, psicológicos, así como los socioambientales, asimismo, Pender indica que, el avance a una salud óptima se consigue fomentando prácticas de vida saludables ⁽¹⁶⁾.

En lo referente al estudio del **objetivo específico 1**, se manifiesta que, respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, predominó más el nivel medio de conocimiento en un 40.40%, un nivel bajo del 56.40% y un nivel alto del

3.20%. Estos resultados evidencian que, es crucial que las personas tengan conocimientos respecto a la importancia de la salud bucal, dado que así estos podrán tener más cuidado bucal y mejores hábitos de limpieza, además, a más conocimiento mejor será los resultados bucales que se alcancen.

Lo expuesto, fue concordante con el estudio presentado por Cordero y Chirito ⁽⁷⁾, este ha establecido que, el conocimiento sobre salud bucal y las prácticas de higiene oral se relaciona con la caries dental, tras un p valor <0.05, también indicaron que, el 31.70% de los participantes demostró un nivel de conocimiento adecuado en cuanto a la salud bucal y de acuerdo con la escala IHOS, el 84.10% de los participantes manifestó un nivel regular en cuanto a la higiene oral. Los resultados de este enfoque guardan asociación con los resultados obtenidos, dado que los elementos analizados se asocian entre sí. Por otro lado, Velásquez ⁽¹⁶⁾, este ha demostrado que, la mayoría de los usuarios analizados contaron con conocimientos adecuados en cuanto a la caries dental.

En concordancia con lo exhibido, es importante que las personas comprendan que una buena salud bucal es fundamental para el bienestar general, debido a que una buena salud ayuda a que las personas puedan prevenir enfermedades o complicaciones bucales, mejorando favorablemente su calidad de vida. Además, algunos de los beneficios son la prevención de caries, periodontitis y otras infecciones.

Según el tema, Castro et al ⁽²⁾, ha mencionado que, el nivel de conocimiento respecto a la salud bucal corresponde al entendimiento de una persona sobre los cuidados necesarios para que goce de una boca sana. Asimismo, Vera ³, ha indicado que, la salud bucal resulta ser fundamental para el bienestar general, dado que la boca viene a ser la puerta de entrada al sistema digestivo, de modo que ello puede afectar la salud del cuerpo en general. Además, Por otro lado, la Teoría de la Disbiosis Microbiana de Hajishengallis, sostiene que el equilibrio entre microorganismos presentes en la cavidad oral tiende a alterarse dado a diversos factores, los cuales son internos, así como externos, asistiendo la predominancia de especies con enfoque patogénica. Asimismo, Hajishengallis sostiene que ciertas bacterias no precisamente deben hallarse presentes en amplia cantidad para hacer daño, sino que pueden alterar la respuesta inmune del huésped y provocar inflamación desproporcionadamente ⁽¹⁷⁾.

En la exposición del **objetivo específico 2**, se expone que, respecto a la prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, se halló que un 24.50% de los participantes contaron con una prevalencia muy baja, un 16.00% bajo, un 30.90% moderado y un 28.70% alta prevalencia de caries. Estos resultados reflejan que, dichas afecciones bucales vienen a representar un problema de salud pública dado a su alta frecuencia, así como por el impacto negativo que causa en la calidad de vida de las personas que lo padecen y presentan.

En similitud con el tema, se halló concordancia con el estudio de Vera ⁽³⁾, este ha demostrado que, el nivel de conocimiento del personal de odontología en cuanto al empleo correcto del flúor profesional influye en la prevención de caries dental, dado a un p valor <0.05, también indicó que, el nivel de conocimiento fue del 29.70% en el nivel bueno y en el malo del 42.20%. Los resultados de este enfoque guardan asociación con los resultados obtenidos, dado que los elementos analizados se asocian entre sí. Por otro lado, Ortega ³, este ha establecido que, en el conocimiento acerca de la salud oral en un grupo informado es mejor que en aquellas personas que no están informadas.

Según lo mencionado anteriormente, la prevención juega un papel crucial en la reducción de la frecuencia de estas enfermedades, en donde programas educativos orientados en mejorar los hábitos de higiene y fomentar visitas regulares al odontólogo resultan ser aspectos que han demostrado ser estrategias efectivas para disminuir la incidencia y/o prevalencia de estas afecciones en la población.

En analogía con el tema, Cordero y Chirito ⁽⁴⁾, han mencionado que, la prevalencia de caries corresponde a un problema que incide y afecta directamente la salud bucal y es la proporción de sujetos que presentan caries en un momento dado. Asimismo, Castro ⁽⁵⁾, ha revelado que, la caries dental comprende el daño, así como el deterioro del esmalte de los dientes provocado por la presencia de bacterias, así como por ácidos en la boca. Además, la Teoría de Fomento de la Salud de Nola Pender, resalta la autonomía del individuo en cuanto a la gestión de su propia salud, la cual es influenciada por elementos personales, biológicos, psicológicos, así como los socioambientales.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal alude a la comprensión profunda y actualizada que posee un individuo respecto a la etiología de las patologías orales más prevalentes, así como a las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y manejo terapéutico. Implica una asimilación de conceptos clave relacionados con la higiene oral, la dieta y su impacto en la cavidad bucal, la relevancia de las visitas periódicas al odontólogo y el reconocimiento de signos y síntomas que sugieran la presencia de alguna afección. Esta cognición es crucial para la adopción de comportamientos salutogénicos que coadyuven a mantener la integridad del sistema estomatognático a lo largo de la vida ⁽¹⁶⁾.

En este contexto, la evaluación del conocimiento bucodental permite discernir la capacidad de los sujetos para tomar decisiones informadas concernientes a su bienestar oral, influenciando directamente la prevalencia de enfermedades como la caries dental y la periodontitis. Este indicador no solo abarca la identificación de los factores de riesgo y protectores, sino también la interpretación adecuada de la información provista por profesionales de la salud. Se erige, por

tanto, como un pilar fundamental en la edificación de programas de promoción y prevención, diseñados para empoderar a la población y fomentar una cultura de autocuidado responsable ⁽¹⁴⁾.

Sumado a esto, el entendimiento acerca de la salud oral constituye una variable predictora significativa de las actitudes y prácticas preventivas adoptadas por las personas, repercutiendo directamente en la reducción de la morbilidad y el mejoramiento de la calidad de vida. Una adecuada instrucción sobre las repercusiones de una higiene deficiente o de hábitos perjudiciales se correlaciona con una mayor adherencia a regímenes de cuidado personal y una utilización más efectiva de los servicios odontológicos. Dicha conciencia, en última instancia, contribuye a la disminución de la carga de enfermedad bucal en la comunidad ⁽¹⁵⁾.

La prevalencia de caries dental se refiere a la proporción de individuos en una población que presenta esta afección en un momento o periodo determinado, constituyendo un indicador epidemiológico fundamental para evaluar la salud bucal comunitaria. Su análisis permite cuantificar la extensión de la enfermedad, identificando grupos de riesgo y patrones de distribución según diversas variables demográficas, socioeconómicas y geográficas. Este dato es crucial para el diseño e implementación de estrategias de salud pública orientadas a la prevención, control y reducción de su impacto, ya que facilita la asignación eficiente de recursos y la planificación de intervenciones focalizadas en las necesidades específicas de cada segmento poblacional ⁽¹⁶⁾.

En este marco, la medición de esta métrica odontológica es imprescindible para monitorear la efectividad de los programas preventivos y asistenciales a lo largo del tiempo, permitiendo ajustar las políticas sanitarias según la evolución de la situación epidemiológica. Dicha evaluación puede considerar distintos umbrales de severidad, desde lesiones incipientes hasta cavitaciones avanzadas, proporcionando una visión integral del estado de la dentición en la comunidad. Asimismo, su estudio contribuye a la comprensión de los factores etiológicos y protectores asociados, lo que facilita el desarrollo de enfoques más precisos y personalizados en el manejo de la enfermedad ⁽¹⁷⁾.

Por otro lado, la comprensión del comportamiento de la prevalencia de las lesiones cariosas es vital para la investigación clínica y epidemiológica, ya que fundamenta estudios sobre la efectividad de nuevas terapias, materiales restauradores y estrategias de prevención. Esta información permite establecer comparaciones entre diferentes poblaciones o cohortes, así como identificar tendencias históricas que evidencien el impacto de cambios en los hábitos de vida, la nutrición o el acceso a servicios de salud. Consecuentemente, el análisis de este indicador resulta indispensable para la formulación de proyecciones y el desarrollo de modelos predictivos que orienten futuras acciones en el ámbito de la odontología preventiva y social ⁽¹⁷⁾.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal se refiere al conjunto de saberes y percepciones que posee un individuo acerca de las prácticas y factores que influyen en la conservación de la higiene oral. Este nivel determina la capacidad para aplicar medidas preventivas, reconocer síntomas de enfermedades dentales y entender la importancia de la alimentación adecuada y el mantenimiento rutinario, aspectos fundamentales para preservar la integridad de la cavidad bucal y evitar patologías comunes ⁽²⁾.

Asimismo, esta preparación implica la familiaridad con técnicas apropiadas para el cepillado dental, la utilización correcta del hilo dental y la periodicidad adecuada de las visitas al odontólogo. La comprensión profunda de estos elementos es vital para fomentar rutinas de autocuidado efectivas que reduzcan la aparición de caries, enfermedades periodontales y otras condiciones bucales, siendo un indicador esencial para el diseño de estrategias educativas y promocionales dirigidas a mejorar la salud oral ⁽³⁾.

Igualmente, el nivel de dominio en salud oral está relacionado con la capacidad de interpretar y seguir recomendaciones profesionales, lo que impacta directamente en la adherencia a prácticas preventivas. La conciencia sobre los riesgos asociados a malos hábitos, incluyendo la ingesta excesiva de azúcares o la negligencia en la higiene, permite a las personas tomar decisiones informadas que protejan su dentadura y mantengan una buena calidad de vida, disminuyendo la frecuencia de intervenciones clínicas ⁽⁵⁾.

Por otro lado, este concepto abarca no solo la adquisición de información teórica sino también su aplicación efectiva en la rutina diaria. La habilidad para transformar conocimientos básicos en acciones concretas, como realizar un cepillado adecuado y mantener una alimentación equilibrada, es determinante para que las medidas preventivas tengan éxito y para evitar el deterioro progresivo de los tejidos dentales y gingivales ⁽⁹⁾.

Adicionalmente, la educación en salud bucal está influida por factores sociales, culturales y económicos que condicionan el acceso a información relevante y servicios odontológicos. La evaluación del nivel de preparación permite detectar estas desigualdades y diseñar programas de intervención que respondan a las necesidades específicas de comunidades vulnerables, asegurando un enfoque inclusivo y equitativo en la promoción de la salud oral ⁽¹⁰⁾.

De igual forma, medir este nivel es crucial para analizar el alcance y efectividad de las campañas y acciones preventivas. Disponer de datos confiables sobre la comprensión y prácticas de higiene dental facilita la focalización de recursos y la mejora continua de políticas públicas, orientando las intervenciones hacia las áreas y poblaciones con mayores carencias y riesgos ⁽¹²⁾.

También, la actualización permanente de los conocimientos relacionados con el cuidado dental es indispensable para adaptarse a las nuevas tendencias y tecnologías en el campo odontológico.

Esto garantiza que las recomendaciones y programas educativos sean pertinentes, efectivos y basados en evidencia científica, promoviendo un cuidado oral moderno y eficiente entre la población general ⁽⁵⁾.

Los hábitos de higiene bucal se refieren al conjunto de prácticas y rutinas que un individuo implementa de forma regular para mantener la salud de su cavidad oral, previniendo la aparición de enfermedades como la caries y la periodontitis. Esto incluye el cepillado dental sistemático y eficaz, el uso de hilo dental o cepillos interdentes para la remoción de biofilm entre los dientes, y el empleo de enjuagues bucales cuando sea indicado por un profesional. La constancia y la técnica adecuada en estas actividades son determinantes para el control de la placa bacteriana y la preservación de la integridad de los tejidos dentales y periodontales ⁽¹⁹⁾.

En tal contexto, la adopción de hábitos de cuidado oral adecuados es un factor protector crucial que se relaciona inversamente con la prevalencia de patologías bucodentales, evidenciando una correlación directa con el nivel de conocimiento sobre salud oral. La educación sanitaria juega un rol preponderante en la internalización de estas prácticas, transformando la información en acciones concretas y sostenibles. La implementación de programas de promoción de la salud bucal en diferentes entornos, como escuelas y centros de atención primaria, busca fomentar desde etapas tempranas la adquisición de estas rutinas esenciales para el bienestar general del individuo ⁽²⁰⁾.

A su vez, la calidad de los hábitos de limpieza bucodental no solo impacta en la prevención de enfermedades, sino que también influye en la estética y la función masticatoria, contribuyendo a una mejor calidad de vida. La supervisión profesional, a través de las visitas periódicas al odontólogo, complementa estas prácticas al permitir la detección temprana de problemas y la realización de limpiezas profesionales que remuevan depósitos calcificados. Este enfoque integral, que combina el autocuidado con la atención especializada, es fundamental para garantizar una salud bucal óptima a largo plazo y reducir la necesidad de tratamientos complejos ⁽²¹⁾.

El acceso a servicios odontológicos se refiere a la facilidad con la que una población puede obtener atención profesional para el mantenimiento y recuperación de su salud bucal. Este concepto abarca múltiples dimensiones, incluyendo la disponibilidad geográfica de clínicas y profesionales, la asequibilidad económica de los tratamientos y consultas, y la aceptabilidad cultural de los servicios ofrecidos. La existencia de barreras en cualquiera de estos aspectos puede limitar significativamente la búsqueda y recepción de atención, repercutiendo directamente en el estado de salud oral de los individuos y en la carga de enfermedades como la caries dental o la enfermedad periodontal ⁽²²⁾.

En esta coyuntura, una limitada posibilidad de acceso a la atención dental se erige como un factor determinante en la persistencia de elevadas tasas de prevalencia de patologías bucales, especialmente en poblaciones vulnerables. Este fenómeno se ve exacerbado por una comprensión deficiente sobre la importancia de la prevención y la intervención temprana, lo cual subraya la interconexión con el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Las políticas de salud pública, por consiguiente, buscan mitigar estas disparidades mediante la expansión de la infraestructura, la implementación de subsidios o seguros dentales, y el desarrollo de programas de educación comunitaria que fomenten la demanda de atención odontológica ⁽²³⁾.

De manera adicional, la superación de las barreras de acceso a la atención oral es fundamental para lograr una equidad en salud y mejorar los indicadores epidemiológicos a nivel nacional. Cuando las personas logran acceder a controles periódicos y tratamientos oportunos, se reduce la progresión de las enfermedades bucales y se evitan complicaciones que requieran intervenciones más complejas y costosas. Además, el incremento en la utilización de los servicios profesionales puede reforzar el conocimiento sobre prácticas de autocuidado, creando un ciclo virtuoso que potencia tanto la salud individual como la colectiva ⁽²⁴⁾.

V. CONCLUSIONES

1. Si existe relación inversamente proporcional de -0.860 entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal con la prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024.
2. Se analizó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024, fue bajo con un 56.40%, medio con un 40.40% y alto en solo 3.20% de los pacientes.
3. Se evaluó que la prevalencia de caries dental en paciente atendidos en una clínica dental de Ica, 2024 fue muy baja con un porcentaje de 24.50%, baja en un 16.00%, moderada en un 30.90% y alta en un 28.70% de los pacientes evaluados.

VI. RECOMENDACIONES

1. Conviene sugerir al Director de Programas de Promoción de la Salud Municipal la creación de campañas integrales que no solo informen sobre cuidados orales básicos, sino que también promuevan la adopción de hábitos saludables mediante actividades comunitarias interactivas. Esto contribuirá a fortalecer la preparación de los usuarios, facilitando la reducción de afecciones dentales en la población atendida, optimizando la calidad de vida y disminuyendo la carga asistencial en las clínicas dentales locales.
2. Es fundamental aconsejar al mismo director de Programas de promoción de la salud Municipal, la implementación de evaluaciones periódicas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de los pacientes, utilizando herramientas dinámicas que permitan identificar carencias específicas y orientar intervenciones focalizadas. Con esta medida, se asegurará un abordaje más efectivo en la educación sanitaria, aumentando la receptividad y el compromiso de la comunidad con las prácticas preventivas necesarias para mantener una buena salud oral.
3. Resulta pertinente recomendar al Coordinador regional de salud bucal de la dirección regional de salud de Ica de Educación en Salud Pública la elaboración de un programa de monitoreo sistemático que contemple la prevalencia y evolución de las afecciones dentales en las clínicas privadas. Este análisis continuo permitirá ajustar estrategias sanitarias en tiempo real, facilitando la asignación eficiente de recursos y diseñando acciones focalizadas para disminuir la incidencia y mejorar la salud bucodental a nivel regional.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro J, Torrecilla R, Yero I, Castro I, Ramírez L. Estado de salud bucal de adultos mayores del área Norte del municipio Sancti Spíritus. *Revista Científica Estudiantil Espirituana* [Internet]. 2020 [citado el 5 de diciembre de 2024];1(1):1–12. Disponible en: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/14>
2. Vera G. Nivel de conocimiento del uso correcto de flúor profesional para la prevención de caries dental por odontólogos de centros privados y públicos de la ciudad de Portoviejo, 2023 [Internet] [Informe de posgrado]. [Ecuador]: Universidad UDLA; 2023 [citado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15272/1/UDLA-EC-TMSP-2023-95.pdf>
3. Ortega E. Nivel del conocimiento de salud oral en estudiantes universitarios: un estudio experimental [Internet] [Informe de pregrado]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2024 [citado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17658/1/UA-ODO-EAC-012-2024.pdf>
4. Chen Z, Zhu J, Zhao J, et al. Dental caries status and its associated factors among schoolchildren aged 6–8 years in Hangzhou, China: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2023;23:94.
5. Sari FNM, Yusran S, Suhadi S. The influence of knowledge of dental and oral health maintenance on the incidence of dental caries in dental poly patients at Konawe Selatan General Hospital, Southeast Sulawesi Province, Indonesia. *World J Adv Res Rev*. 2023;17(01):1238-1244.
6. Banihashem Rad S, Esteves-Oliveira M, Maklennan A, et al. Oral health inequalities in immigrant populations worldwide: a scoping review of dental caries and periodontal disease prevalence. *BMC Public Health*. 2024;24:1968.
7. Susanti I, Pisarnturakit P, Sanchavanakit N. Knowledge and attitude toward oral health behavior of overseas students during the COVID-19 pandemic. *BMC Oral Health*. 2023;23:812.
8. Cordero J, Chirito K. Asociación del conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral y caries dental del Club de Conquistadores Huancayo 2022 [Internet] [Informe pregrado]. Universidad Continental; 2022. Disponible en:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11758/1/IV_FCS_503_TE_Cordero_Chirito_2022.pdf

9. Castro A. Relación entre conducta en salud bucal y conocimiento sobre prevención de caries dental en pacientes atendidos en consultorios odontológicos del distrito de Ate Vitarte-2021 [Internet] [Informe de pregrado]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2022 [citado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/11351/Tesis_Relaci%20entre%20conducta%20salud%20bucal_Conocimiento%20sobre%20prevencion%20caries%20dental_Pacientes%20consultorios%20odontol%20gicos%20distrito%20Ate%20Vitarte-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Pérez SR. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes adultos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – 2023 [Tesis]. Lima (PE): Univ Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe>
11. Quispe LF. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la prevalencia de caries dental en pacientes del Hospital Regional del Cusco, 2022 [Tesis]. Cusco (PE): Univ Andina del Cusco; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe>
12. Huamán YS. Conocimiento y prácticas sobre higiene bucal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa – 2023 [Tesis]. Arequipa (PE): Univ Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe>
13. Mendoza LC. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la presencia de caries dental en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2024 [Tesis]. Trujillo (PE): Univ Privada Antenor Orrego; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe>
14. Carhuayo Rejas JP. Nivel de conocimiento en las gestantes sobre salud bucodental tras el impacto de la pandemia por COVID-19, en el Centro Médico La Palma, provincia de Ica, enero a junio del 2022 [Tesis]. Ica (PE): Univ Nac San Luis Gonzaga; 2022.
15. Montes Salcedo M, Matos Melgar J. Nivel de condiciones bucales de los usuarios atendidos en el Puesto de Salud Wiracocha – Chíncha – Ica 2023 [Tesis]. Ica (PE): Univ Nacional San Luis Gonzaga; 2023.
16. Velásquez C. Nivel de conocimiento de los usuarios del Centro de Salud de Humay sobre la caries dental en niños, Ica - Perú, 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado el 5 de diciembre de 2024].

Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/0db3b33f-393a-4b57-9050-3f42f4375311>

17. Arce S, Arce C, Flores D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y caries dental en pacientes que acuden a consulta privada. Arequipa 2021 [Internet] [Informe de pregrado]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2022 [citado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12019>
18. Guerrero G, Guerrero M. Metodología de la investigación [Internet]. Editorial DGB; 2020 [citado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sJstEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=METODOLOG%C3%8DA+DE+LA+INVESTIGACI%C3%93N+pdf&ots=-j49dU46Uo&sig=P2e13s1tj917XaRUEWMuwt9gQIA#v=onepage&q=METODOLOG%C3%8DA%20DE%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20pdf&f=false>
19. Anhuamán K, Sandoval M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal militar Puno 2021 [Internet] [Universidad César Vallejo]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75527/Anhuaman_AKJ-Sandoval_AMX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Hoyos G, Shecari A. Relación entre la prevalencia de caries dental y hábitos alimenticios en adolescente indígenas. Junín 2021 [Internet] [Informe de pregrado]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92521/Hoyos_AGDR-Shecari_VA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Happy K, Mudondo J, Yim N, Kang Y. Asarum sieboldii, a Potential Ethnomedicinal Herb in Dentistry and Oral Health. *Int Dent J* [Internet]. agosto de 2025 [citado el 26 de junio de 2025];75(4):100816–69. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2025.03.025>
22. Cheng F, Wang L, Chiang C. The standardization of oral health screening survey in Taiwan. *J Dent Sci* [Internet]. julio de 2025 [citado el 26 de junio de 2025];20(3):1912–4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2025.04.027>
23. Lalloo R, Elango P, Nicolau B. The air travel carbon footprint of four recent global oral health meetings – Should we fly less? *J Dent* [Internet]. julio de 2025 [citado el 26 de junio de 2025];158(1):105795–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2025.105795>

VIII. ANEXOS

Anexo 1 Instrumento de recolección de datos



Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024

El estudio tiene como finalidad Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

1. ¿Qué partes forman el diente?
 - a) Raíz y corona.
 - b) Cúspide y falange.
 - c) Todas las anteriores.
 - d) Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cuántos dientes tiene un adulto?
 - a) 20 dientes.
 - b) 32 dientes.
 - c) 24 dientes.
 - d) No sé.

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos consumidos en exceso causan caries?
 - a) Aceite de oliva, mantequilla y yogurt.
 - b) Mermeladas, bebidas energéticas y jugos en polvo.

- c) Pastas, frutos secos e infusiones.
- d) No sé.

4. ¿Qué alimentos fortalecen los dientes?

- a) Queso y leche.
- b) Pescados y huevos.
- c) Frutas y verduras.
- d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuáles son las principales enfermedades en la boca?

- a) La gingivitis y el mal aliento.
- b) La caries dental y la movilidad dental.
- c) La caries dental y la gingivitis.
- d) El mal aliento y la placa bacteriana.
- e) No sé.

6. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es la acumulación de placa bacteriana en la boca.
- b) Es una enfermedad que destruye los dientes.
- c) Es una parte de los dientes.
- d) Es una enfermedad que ataca las encías.
- e) No sé.

7. ¿Qué es placa bacteriana?

- a) Una capa blanquecina y de mal olor.
- b) Una capa formada por bacterias que dañan las encías y los dientes.

- c) Una capa de flúor alrededor de los dientes.
- d) Una capa protectora de dientes.
- e) No sé.

8. ¿Qué es gingivitis?

- a) Es el olor de dientes.
- b) Es la inflamación de las encías.
- c) Es la inflamación del labio.
- d) Es la ausencia de dientes.
- e) No sé.

9. ¿Con qué frecuencia es recomendable cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses.
- b) Cada 6 meses.
- c) Cada año.
- d) No sé.

10. ¿Qué tipo de cerdas debe el cepillo dental?

- a) Duras.
- b) Muy duras.
- c) Suaves.
- d) Todas las anteriores.
- e) No sé.

11. ¿Sabe cuánto tiempo debe durar el cepillado de los dientes?

- a) 1 minuto.

- b) 2 minutos.
- c) 5 minutos.
- d) 10 minutos.
- e) No sé.

12. ¿Es importante limpiar la lengua con el cepillo dental?

- a) Sí.
- b) No.

13. ¿Para qué sirve el hilo dental?

- a) Para blanquear los dientes.
- b) Para dar frescura.
- c) Para quitar los restos de comida entre los dientes.
- d) Todas las anteriores.
- e) No sé.

14. ¿Cuántas veces se debe usar el hilo dental?

- a) Cada vez que se cepilla.
- b) 1 vez al día.
- c) 2 veces al día.
- d) Nunca.
- e) No sé.

15. ¿Para qué sirve el enjuague bucal?

- a) Para eliminar bacterias después de cepillarse los dientes.
- b) Para dar frescura.

- c) Para eliminar el mal aliento.
- d) Todas las anteriores.

16. ¿Cuántas veces se debe usar el enjuague bucal?

- a) 2 veces al día: mañana y noche.
- b) Solo en las noches.
- c) Cada vez que se cepilla.
- d) 1 vez a la semana.
- e) No sé.

17. ¿Cuál es la función del flúor dental?

- a) Blanquear los dientes.
- b) Fortalecer los dientes.
- c) Eliminar la sangre de encías.
- d) Todas las anteriores.
- e) No sé.

18. ¿Cree usted que todas las pastas dentales deben tener flúor?

- a) Sí.
- b) No.

19. ¿Ha recibido charlas sobre salud bucal, prevención y técnica de cepillado?

- a) Sí.
- b) No.

20. ¿Cada cuánto tiempo se debe asistir al odontólogo?

- a) Cada semana.
- b) Cada mes.
- c) 1 vez al año.
- d) 2 veces al año.
- e) Solo cuando existe alguna molestia dental.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL

FICHA ODONTOLÓGICA DE LOS INDICES CPOD y ceod.

Fecha del Examen:	Nº de Formulario:	Nombre y Apellido:	Fecha de Nacimiento:
Edad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Observaciones:	

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">CODIGOS</th></tr> <tr><td>0 =</td><td>Espacio vacío</td></tr> <tr><td>1 =</td><td>Cariado</td></tr> <tr><td>2 =</td><td>Obturado</td></tr> <tr><td>3 =</td><td>Extraído</td></tr> <tr><td>4 =</td><td>Extracción indicada</td></tr> <tr><td>5 =</td><td>Sano</td></tr> </table>	CODIGOS		0 =	Espacio vacío	1 =	Cariado	2 =	Obturado	3 =	Extraído	4 =	Extracción indicada	5 =	Sano	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27																	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37															<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">CODIGOS</th></tr> <tr><td>0 =</td><td>Espacio vacío</td></tr> <tr><td>6 =</td><td>Cariado</td></tr> <tr><td>7 =</td><td>Obturado</td></tr> <tr><td>8 =</td><td>Extracción indicada</td></tr> <tr><td>9 =</td><td>Sano</td></tr> </table>	CODIGOS		0 =	Espacio vacío	6 =	Cariado	7 =	Obturado	8 =	Extracción indicada	9 =	Sano
CODIGOS																																																																																																																																												
0 =	Espacio vacío																																																																																																																																											
1 =	Cariado																																																																																																																																											
2 =	Obturado																																																																																																																																											
3 =	Extraído																																																																																																																																											
4 =	Extracción indicada																																																																																																																																											
5 =	Sano																																																																																																																																											
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27																																																																																																																															
		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																																																																																																	
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																																																																	
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37																																																																																																																															
CODIGOS																																																																																																																																												
0 =	Espacio vacío																																																																																																																																											
6 =	Cariado																																																																																																																																											
7 =	Obturado																																																																																																																																											
8 =	Extracción indicada																																																																																																																																											
9 =	Sano																																																																																																																																											

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="5">INDICE CPOD</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td></tr> <tr><td>C</td><td>O</td><td>E</td><td>EI</td><td>CPOD</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	INDICE CPOD								P		C	O	E	EI	CPOD						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="4">INDICE ceo</th></tr> <tr><td>c</td><td>ei</td><td>o</td><td>ceo</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	INDICE ceo				c	ei	o	ceo				
INDICE CPOD																																	
			P																														
C	O	E	EI	CPOD																													
INDICE ceo																																	
c	ei	o	ceo																														

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Con Dirección
en _____, con DNI _____

autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024.

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

Anexo 3 Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024	Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Tipo básica
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Enfoque de investigación
			Nivel de conocimiento	Cuantitativo
			Variable 2	Nivel de investigación:
			Prevalencia de caries dental	Nivel correlacional
			Dimensiones	Diseño de la investigación:
				Diseño no experimental
				Población y muestra
				Población:
				124 pacientes
				Muestra:
				94 pacientes
				Tipo de muestra:
				Probabilística
				Muestreo
				Aleatorio simple
				Técnica de recolección de datos
				Encuesta /
				Observación
				Instrumento
				Cuestionario /
				Guía de observación

Anexo 4 Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Se refiere al conjunto de saberes y percepciones que posee un individuo acerca de las prácticas y factores que influyen para conservar la higiene oral. Este nivel debe determinar la capacidad del individuo para reconocer síntomas, y debe aplicar medidas preventivas ¹⁴ .	De acuerdo con el cuestionario, se pudo valorar la comprensión que se llegó a tener en cuanto a la salud bucal por parte de los pacientes atendidos.	Nivel de conocimiento	Alto: 15 a 20 puntos Medio: 11 a 14 puntos Bajo: 05 a 10 puntos	Ordinal	Cuestionario
Variable 2: Prevalencia de caries dental	Corresponde a ser el porcentaje de individuos de una población determinada que llegan a presentar lesiones cariosas en estado activo en su dentición durante un determinado periodo de tiempo ¹⁵ .	Haciendo uso del índice CPOD, se pudo establecer el grado de prevalencia de caries dental en la muestra de estudio planteada.	Prevalencia	Dientes cariados Dientes perdidos Dientes obturados	Nominal	Odontograma Guía de observación

Anexo 5 Ficha técnica de instrumento

Variable: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Universidad: Universidad César Vallejo

Autor: Anhuaman Alvarez, Karina Jessica / Sandoval Alvarez, Milagros Ximena

Año: 2021

Lugar: Perú

Título: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal militar Puno 2021

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

Profesionales validadores: Dra. CD. Claudet Sánchez, Fiorella Grace

Link: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75527/Anhuaman_AKJ-Sandoval_AMX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Variable: Prevalencia de caries dental

Universidad: Universidad César Vallejo

Autor: Hoyos Alarcón, Gaby del Rocío / Shecari Valderrama, Aledio

Año: 2021

Lugar: Perú

Título: Relación entre la prevalencia de caries dental y hábitos alimenticios en adolescente indígenas. Junín 2021

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

Profesionales validadores: Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana

Link: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92521/Hoyos_AGDR-Shecari_VA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 6 Base de datos

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Q1
1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3
3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
4	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4
5	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
6	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
7	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
8	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	2
9	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	3
10	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	3
11	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	4
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
13	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4
14	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
15	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4
16	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	3
17	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
18	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
19	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3
20	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1
21	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
22	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
23	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	3
24	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2
25	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2
26	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3
27	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2
28	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4
29	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	3
30	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4
31	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4
32	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1
33	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4
34	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4
35	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	4
36	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4
37	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4
38	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
39	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	3
40	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	3
41	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3
42	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
43	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	4
44	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
45	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1

46	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
47	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
48	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2
49	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	
50	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	2	
51	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	
52	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	
53	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	4	
54	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
55	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	
56	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4	
57	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
58	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	
59	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	3	
60	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	
61	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	2	
62	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	
63	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	
64	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	3	
65	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	3	
66	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	
67	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	
68	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	
69	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	
70	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	
71	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	
72	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	
73	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	3	
74	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3	
75	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	
76	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	3	
77	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	
78	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	
79	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	
80	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	4	
81	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	
82	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	
83	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	
84	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	3	
85	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	
86	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	
88	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
91	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	
92	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	
93	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Anexo 7 Confiabilidad del instrumento

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20.00
2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9.00
3	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9.00
4	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9.00
5	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8.00
6	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	12.00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20.00
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20.00
9	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8.00
10	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	12.00
Varianzas	0.24	0.24	0.24	0.21	0.21	0.24	0.25	0.21	0.21	0.25	0.24	0.16	0.25	0.16	0.24	0.24	0.21	0.16	0.21	0.24		24.61

K (Número de ítems)	20.000
Vi varianza por ítem	4.410
Vt (varianza total)	24.610
Alfa	0.864



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA

Concordancia: / R.R.1229-R-UNICA-2020/ R.R. 1668-R-UNICA-2020/ R.R. N° 1304-R-UNICA-2020/ R.R. 2149-R-UNICA-2018 /



FORMATO 02

código aquí

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Expediente N 429-MPV-FO-UNICA-2025

Fecha: 29/01/25

Al ; Dr. José Magallanes Reyes, —
Presidente Comité de Investigación de la Facultad de Odontología

DEL : Dra G. Rosario Huamán Espinoza
Asesora del Proyecto de Tesis de Pregrado.

ASUNTO : Aprobación de Proyecto de tesis.

FECHA : 22 de abril de 2025

Es grato dirigirme a usted en mi condición de asesora del proyecto de tesis Titulado: "Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en una clínica dental de Ica, 2024", correspondiente al tesista Bach. Valenzuela Ocho Jhosep Jaime, para hacer de su conocimiento que dicho proyecto ha pasado la Evaluación de Originalidad o Prueba de Similitud (antiplagio) con un resultado favorable y calificativo de Aprobado. Por tanto, de acuerdo al artículo 32, incisos 8 y 9 del reglamento de Grados Académicos y Títulos profesionales de la UNSLG aprobado por R.R. N 048-R-2021, **como asesor otorgo aprobación del Proyecto de Tesis** mencionado, señalando como fecha y hora de aprobación lo siguiente:

02 de abril 2025 hora 2.30 pm

Por lo tanto, este proyecto de Investigación queda expedito para continuar con el trámite correspondiente a fin de obtener la Resolución Decanal correspondiente.

Se adjunta los documentos correspondientes a la revisión del proyecto de tesis, con mi rubrica en señal de conformidad.

En tal sentido me suscribo de usted.

Dra. Gladys Rosario Huamán Espinoza
Asesora de tesis