Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la **TESIS** cuyo título es:

"CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD, CHINCHA, 2025"

Presentado por:

DE LA CRUZ MANRIQUE, ERIKA MABEL

De la **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 4%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 30 de abril de 2026.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA: SALÚD PÚBLICA

TESIS

CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD, CHINCHA, 2025.

Línea de Investigación.

Salud pública y conservación del medio ambiente

PRESENTADA POR:

Bach. Erika Mabel De La Cruz Manrique

GRADO ACADEMICO A OBTENER: MAESTRO

Asesora:

Dra. Carmen Luisa, Chauca Saavedra.

Ica – Perú

2026

DEDICATORIA

A mi gran equipo: mi esposo Nilto y mis hijas Amaia y Amira, por ser mi fuente de superación cada día, mi soporte y mi refugio ante las adversidades, el lugar donde encuentro fortaleza, amor y mucha felicidad para seguir avanzando en mis proyectos profesionales.

AGRADECIMIENTO

A Dios; por ser mi fuente espiritual de fortaleza, perseverancia y disciplina para avanzar en mis proyectos profesionales.

A mi esposo; por ser mi motivación, por impulsarme a sacar mi mejor versión; por ser mi apoyo incondicional en los días buenos y no tan buenos; por ser un excelente compañero y guía en este proceso.

A mis padres; por estar siempre presentes, con una palabra o un abrazo ante cada flaqueza por las vicitudes de la vida.

A mi asesora; Dra. Carmen Chauca Saavedra, su guía constante y sus valiosos aportes han sido trascendentales. ¡Gracias totales!

ÍNDICE

PORTADA.....i
DEDICATORIA.....ii
AGRADECIMIENTO.....iii
INDICE.....iv
INDICE DE TABLA.....v
INDICE DE FIGURAS.....vi
RESUMEN.....vii
ABSTRACT.....viii
I. INTRODUCCIÓN.....9
II. ESTRATEGÍA METODOLÓGICA.....17
III . RESULTADOS….....22
IV. DISCUSIÓN.....39
V. CONCLUSIONES.....42
VI. RECOMENDACIONES.....433
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....44
VIII ANEXOS.....50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025. 22

Tabla 2. Factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.....24

Tabla 3. Nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.....26

Tabla 4. Nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025, según sus dimensiones 27

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.....28

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.....30

Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre visitas al dentista y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.....32

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025. 23

Gráfico 2. Factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025 25

Gráfico 3. Nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025. 26

Gráfico 4. Nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025, según sus dimensiones 27

Gráfico 5. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025 29

Gráfico 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025. 31

Gráfico 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre visitas al dentista y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.7 33

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025. **Estrategia metodológica**: Enfoque cuantitativo, observacional, transversal y de nivel relacional. La muestra se conformó por 221 usuarios que acudían al servicio de Odontología, del Centro de salud Grocio Prado, Chincha. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 20 preguntas, dividido en tres dimensiones. **Resultados**: Según los factores asociados, en la edad, el 72,9% tenía entre 18 a 40 años y el 27,1% entre 41 a 65 años; en el sexo, el 78,3% fueron mujeres y el 21,1%, varones; en el grado de instrucción, el 58,4% tenían secundaria, el 35,3%, superior y el 6,3%, primaria; y en los ingresos socioeconómicos, el 74,2% percibía sueldo mínimo o menos y el 25,8%, más de sueldo mínimo. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal y el ingreso socioeconómico, mas no con la edad, sexo y grado de instrucción. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y el grado de instrucción, mas no con la edad, sexo y el ingreso socioeconómico. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre visitas al dentista y los factores asociados, más no con el sexo. **Conclusión**: Existe relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, excepto el sexo, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

Palabras clave: Conocimiento, factores, prácticas, salud bucal.

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between the level of knowledge of preventive oral health habits and associated factors in patients at a health center in Chincha, 2025. **Methodological strategy**: A quantitative, observational, cross-sectional, and relational approach. The sample consisted of 221 users who attended the Dentistry Department at the Grocio Prado Health Center in Chincha. The technique was a survey, and the instrument was a 20-question questionnaire, divided into three categories. **Results**: According to the associated factors, 72.9% were aged 18 to 40 years and 27.1% were aged 41 to 65 years; 78.3% were women and 21.1% were men; 58.4% had secondary education, 35.3% had higher education, and 6.3% had primary education. Regarding socioeconomic income, 74.2% earned the minimum wage or less, and 25.8% earned more than the minimum wage. There is a relationship between the level of knowledge about oral hygiene practices and socioeconomic income, but not with age, sex, and educational level. There is a relationship between the level of knowledge about oral hygiene elements and educational level, but not with age, sex, and socioeconomic income. There is a relationship between the level of knowledge about dental visits and associated factors, but not with sex. **Conclusion**: There is a relationship between the level of knowledge of preventive oral health habits and associated factors, except for sex, in patients at a health center in Chincha, 2025.

Keywords: Knowledge, factors, practices, oral health..

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de los avances y mejoras en relación al cuidado de la salud oral y la prevención de enfermedades en el sistema estomatognático, el impacto de estas mejoras no satisface las necesidades aun existentes a nivel mundial (1,2). La morbilidad de las más frecuentes patologías relacionadas a la desatención de la higiene bucal son la caries dental y la enfermedad periodontal (3,4), estas siguen manteniendo niveles de prevalencia que son variables en cada país manteniendo porcentajes muy elevados superiores al 90% para la caries dental y entre el 20% al 50% para la enfermedad periodontal. (5,6)

Se considera a la higiene oral como uno de los pilares fundamentales del cuidado de la salud bucal, es un factor relevante dentro de todos los sistemas de salud, ya que está integrado dentro de las estrategias preventivas de salud y, es notable su importancia en relación al impacto que tiene sobre la salud general de cada persona. (7,8)

Por lo tanto, la salud oral busca la razón acerca de la falta de interés en la higiene bucal de los individuos, a su vez intenta cambiar de manera positiva para que la persona acuda a la atención odontológica antes de que se desarrolle una enfermedad o síntomas de dolor. Actualmente, es un hecho muy común que las personas solo acuden al odontólogo por motivos de dolor o, como también por estética, demostrando una deficiente preocupación sobre su cuidado bucal, a nivel integral. (9,10)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe acerca del panorama general del estado de salud bucodental, publicado a nivel mundial en el 2022, determinó que las enfermedades bucodentales afectan aproximadamente a 3500 millones a nivel global; y que 3 de cada 4 personas habitan en países de ingresos moderados. En relación a la población infantil, 514 millones de niños tienen caries en la dentición decidua. Además, la prevalencia de principales enfermedades dentales aumenta a causa de distintos factores como condiciones del estilo de vida, exposición insuficiente al flúor, acceso limitado a servicios de salud, y en especial, el consumo de bebidas azucaradas, tabaco y alcohol contribuyen a su desarrollo. (11)

Actualmente, estudios etiológicos, así como evaluación de riesgos y prevención de la caries son concurrentes. Resaltando que para poder identificar si una determinada población está en riesgo, es imprescindible estudiar los factores de riesgo asociados a su aparición (12). La idea de riesgo epidemiológico se asocia con la vida en constante cambio del ser humano y sus hábitos en conjunto. Esto refleja que los riesgos que afectan a la salud dependen del tipo de población en el que habita un individuo (13). El desarrollo o aparición de lesiones cariosas no está asociado solo a factores etiológicos, sino que la enfermedad también depende de otros factores de riesgo como

enfermedades sistémicas que inducen o facilitan el desarrollo de lesiones cariosas, que coadyuvan o intervienen en el progreso de la caries. (14)

Entre los factores sociodemográficos considerados de riesgo más importantes, destacan el sexo, pues los dientes erupcionan más rápido en mujeres, lo que se traduciría en una mayor exposición a temprana edad (15). El nivel socioeconómico, dependiendo del sueldo promedio familiar y zona de residencia asociado a la facilidad de acceso a servicios de salud16. El nivel de instrucción, que se define como un modulador en la aparición de nuevas lesiones cariosas (16). La dieta, específicamente la alimentación rica en azucares, frecuencia y oportunidades de ingesta durante el día (17). El tipo de vivienda, según las condiciones que reúnen cada tipo de construcción y la comodidad que ofrecen para una calidad de vida adecuada. Y, por último, el acceso a servicios básicos, sea agua, luz, desagüe, que son imprescindibles para una vida digna. (16)

El panorama general explicado anteriormente, denota que existen factores asociados al desarrollo de lesiones cariosas debido a una mala prevención en salud oral, en especial los factores epidemiológicos, que pueden potenciar su progreso y evolución a un grado irreversible causando daños a individuos de cualquier edad que, a su vez, desencadenan una serie de problemas en su desarrollo integral como individuo dentro de la sociedad (18). Sin embargo, es preocupante que a pesar de que el informe del MINSA indicó que entre el año 2012 y 2014, la prevalencia de lesiones cariosas disminuyó en un 85,6% a nivel general y a 76,0% en niños entre 3 y 5 años de edad, la caries sigue manteniendo un nivel de prevalencia alta en nuestro país. (19)

La alta prevalencia de enfermedades orales en la población nacional, está ligada a una pobre cultura de salud bucal, lo que genera el hábito de costumbres poco saludables. Las personas, por lo general, desconocen lo necesario para preservar una salud bucal óptima, algunos se basan en creencias o prácticas que ellos consideran adecuadas sin justificación lógica, poniendo en peligro su bienestar físico. (20)

El enfoque de la prevención está asociado a las disposiciones y prácticas de las personas, pues ellos deben mantenerse activos en la prevención de enfermedades, con el fin de mantenerse sanos, y los cirujanos dentistas, como expertos en salud bucal, tenemos el deber de monitorear los conocimientos de las personas acerca de esta latente problemática (21). Por otro lado, la prevención en salud oral implica acciones orientadas no únicamente a disminuir los elementos de riesgo para evitar el desarrollo y/o progreso de una enfermedad, sino que se esfuerza en detener su avance y reducir sus efectos una vez que se manifiesta. (22)

Precisamente la carencia de conocimiento y la ausencia de difusión de información en los hábitos de prevención tienen consecuencias a largo plazo, que son los resultados de diversas enfermedades bucodentales y en muchas ocasiones la pérdida de dientes. También debemos tener

en cuenta que los tratamientos en odontología suelen ser costosos, por lo tanto, es crucial establecer hábitos de prevención en salud bucal para evitar los gastos en tratamientos dentales.

En este estudio los resultados darán como aporte datos sobre el nivel de entendimiento que los adultos tienen de su salud bucal, permitiendo detectar específicamente en qué puntos y qué factores hay más carencia de información. Lo que nos permitirá tener un enfoque específico hacia dónde se deban dirigir o crear los programas o talleres de prácticas de prevención en salud dental en esta ciudad y en este grupo poblacional.

Por esta razón, es importante realizar diversos estudios epidemiológicos constantemente en la población, ya que el nivel de conocimiento acerca de los distintos hábitos de prevención en salud oral puede estar asociado a los distintos factores sociodemográficos presentes en cada individuo, por ello es determinante realizar estudios en relación a esta problemática para un adecuado manejo de estrategias de salud preventiva en toda la población.

Los antecedentes a nivel internacional:

Martínez, et al. España, 2025. El objetivo fue evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las matronas españolas sobre salud bucodental en pacientes gestantes tras una intervención educativa. Fue un estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra se conformó por 146 matronas en activo de la Comunidad de Murcia y Vizcaya. El instrumento fue un cuestionario para evaluar sus conocimientos y actitudes sobre salud bucodental. Los resultados demostraron que la edad promedio fue 41,4 años y una experiencia profesional promedio de 15 años. Hubo una mejora significativa en el conocimiento sobre las complicaciones periodontales, el uso de clorhexidina y flúor durante el embarazo, y se demostró que hay relación entre la lactancia materna y la salud bucodental del bebé después de la charla. Hubo correlación negativa entre los años de experiencia profesional y el nivel de conocimientos en salud bucodental. Se concluye que las matronas tenían nivel de conocimiento moderado sobre salud bucodental durante el embarazo, los cuales mejoraron significativamente tras la intervención educativa. (23)

De Arco, et al. Brasil, 2022. Buscaron evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres acerca de la salud bucal. Fue una investigación tipo observacional, transversal y no experimental. La muestra se conformó por 442 madres. Lo resultados evidenciaron que el 46% tenían entre 25 y 34 años. De acuerdo al nivel de conocimiento, el 80% contestaron respuestas adecuadas. De acuerdo a la actitud, predominó la actitud positiva en más del 70%, por otro lado, en las prácticas, el 85% mostró que tenían prácticas inadecuadas para la salud oral. Así mismo, se demostró que la baja educación de la madre se asoció al bajo conocimiento (p=0,014); mala actitud de lactancia materna (p=0,036), y mala higiene oral (p=0,043), y la ingesta de dulces

(p=0,032). Se concluye que las madres demostraron conocimientos bajos acerca de la salud bucal y las prácticas fueron consideradas de riesgo. (24)

Alhuwais, et al. Kuwait, 2021. El objetivo fue determinar el conocimiento y las actitudes de los pacientes con diabetes en Kuwait sobre su salud oral y educar a estos pacientes para mantener el bienestar general de los pacientes asociada con la salud de la cavidad bucal. Fue una investigación tipo observacional, transversal. La muestra fueron 206 pacientes diabéticos adultos a quienes les aplicaron una encuesta, siendo el muestreo aleatorizado. Los resultados demostraron que el 79,1% de los adultos tenía un conocimiento bueno y 20,9% malo. El 75,2% conocía que la diabetes podía causarles pérdida de dientes. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el efecto de la diabetes mellitus en su salud general y bucal es bueno. (25)

Poudel, et al. Australia, 2021. La finalidad fue valorar el estado de salud bucodental, el conocimiento y los comportamientos de los pacientes que padecen del trastorno metabólico llamado diabetes mellitus. Fue una investigación transversal, observacional y de nivel descriptivo. Su población estuvo compuesta por 603 pacientes diabéticos autoinmunes es decir tipo 1 y tipo 2. Un investigador capacitado y experimentado realizó la encuesta a los participantes quienes participaron de manera voluntaria cumpliendo los criterios de inclusión. Los resultados demostraron que el 45 % tenía un conocimiento adecuado de la salud bucal. Se concluye que los diabéticos en Australia tienen un estado de salud bucal deficiente afectando su calidad de vida. (26)

Los antecedentes a nivel nacional:

Canales. Ica, 2024. Determinó la relación entre actitud, práctica y conocimiento sobre salud oral en adultos del Centro De Salud Vista Alegre en Nazca. Fue una investigación tipo básica, prospectiva, transversal, no experimental y de nivel relacional. La muestra se conformó por 108 madres que acuden al centro de salud de Vista Alegre. El método fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, que fue validado por jueces expertos. Los resultados demostraron que de acuerdo a las edades de las madres predominó el grupo de 29 a 45 años con un 50%, de nivel secundario con un 47.2%, el 38% de las madres tienen 2 hijos. De acuerdo al conocimiento sobre salud oral, el 52,8% tuvo un nivel medio, el 33,3% tuvo un nivel bueno y solo 13,9% un nivel bajo. De acuerdo a las actitudes, tuvieron una actitud positiva el 87% y solo el 13% una actitud negativa. De acuerdo a las practicas, fue inadecuada en el 77.8% y adecuada en el 22.2%. Se concluye que existe relación significativa entre actitud, práctica y conocimiento sobre salud oral en madres del Centro De Salud Vista Alegre en Nazca. (27)

Pingo. Piura, 2023. Tuvo como objetivo proponer la estrategia educativa para el conocimiento sobre salud oral en pacientes del Centro de Atención Primaria “San Isidro” en Piura. Fue un

estudio tipo básico, cuantitativo, no experimental y de nivel descriptivo. La población se conformó por 90 pacientes diabéticos. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 20 preguntas dividido en tres dimensiones. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento fue malo en el 52,2%. De acuerdo a la dimensión de higiene bucal, el nivel fue regular en el 66,7%; mientras que, en las dimensiones de enfermedades bucales y tratamiento estomatológico, el nivel fue malo en el 38,9% y 44,4% respectivamente. Por lo que se diseñó una estrategia educativa guiada en la educación para la salud. Se concluye que el nivel de conocimiento de la mayoría fue malo, y que las estrategias educativas en salud bucal si muestran efectividad. (28)

Saldaña. Pimentel, 2023. El objetivo fue crear un programa de prevención de salud bucal para lograr actitudes, prácticas y conocimientos en los padres del Centro de Salud "El obrero", en Sullana. Fue una investigación observacional, transversal y descriptiva. La población se conformó por 1154 padres, y la muestra fue de 231. El instrumento fue un cuestionario de 21 preguntas y una odontograma para determinar el IHO en los niños. Los resultados demostraron que los padres tuvieron una actitud regular en el 45,9%, una actitud buena en el 38,5% y mala en el 15,6%. De acuerdo al nivel de conocimiento, el 13,4% tuvo un nivel bajo, el 58,4% un nivel medio y el 28,1% un nivel alto. De acuerdo a las prácticas, el 6,9% demostró malas prácticas sobre higiene oral de sus niños; el 51,5% una práctica regular y el 41,6% prácticas buenas. Respecto al IHO, el 55,8% fue regular, 22,9% malo y 21,2 bueno. Se concluye que la correlación dio índices promedios por lo que se decidió crear un programa preventivo de salud bucal en el Centro de Salud El obrero. (29)

Guerra. Huancayo, 2022. Buscó describir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las pacientes gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho. Fue un estudio tipo básico, cuantitativo, transversal y de nivel descriptivo. La muestra se conformó por 70 pacientes gestantes que acudían a su control en el servicio de Ginecología, el muestreo fue aleatorio simple. El instrumento fue un cuestionario de 15 preguntas. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral fue alto en el 50%, 30% con nivel deficiente y 20% con nivel regular. De acuerdo al conocimiento sobre uso de elementos empleados en la higiene oral, 34% tuvo un nivel deficiente, el 18% un nivel regular y el 48% un nivel alto. De acuerdo al conocimiento de enfermedades bucales, el 82% no conoce las consecuencias de una deficiente salud bucal. De acuerdo a las técnicas de higiene oral, el 34% tuvo un nivel deficiente, el 30% un nivel regular y el 36% si conoce la buena técnica de higiene. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las pacientes gestantes del Hospital de San Juan de Lurigancho, fue regular en la mayoría. (30)

Alcántara, et al. Piura, 2022. Determinaron el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes de un Centro de Salud en Moyobamba. Fue un estudio tipo básico, no experimental y de nivel descriptivo. La muestra se conformó por 102 gestantes. Los resultados demostraron que el 71,6% de los encuestados obtuvo un nivel regular, nivel malo con un 21,6% y nivel bueno con 6,8%. De acuerdo al grupo etario, el nivel predominantemente fue regular en madres jóvenes con un 45.1%, y adultas con un 26.5%. De acuerdo al trimestre de embarazo, predominó el nivel regular en el primer trimestre con un 28.4%, segundo y tercer trimestre con 24.5% y 18.6%, respectivamente. De acuerdo al grado de instrucción, el nivel que predominó fue regular, con instrucción superior con un 37.3%; y los temas que conocían las gestantes eran sobre flúor y el cepillado dental. El nivel de conocimiento no se relacionó con el grupo etario, trimestre de embarazo y grado de instrucción. Se concluye que, las gestantes mostraron un nivel de conocimiento regular, sobre salud oral. (31)

Dávila. Huancayo, 2022. El propósito fue describir el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales en pacientes del Servicio de Odontología en un Centro de Salud, en Arequipa. Fue un estudio no experimental, transversal, prospectivo y de nivel descriptivo. La muestra se conformó por 40 pacientes, el instrumento fue cuestionario de 16 preguntas dividido en 3 dimensiones: enfermedad bucodental, prevención y tratamiento. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades bucales en los pacientes fue excelente en el 62,5%, nivel bueno en el 35% y nivel regular en el 2,5%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales en pacientes del Servicio de Odontología fue excelente en la mayoría. (32)

Diaz. Huancayo, 2022. Buscó determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud de Arequipa. Fue una investigación tipo básica, no experimental, transversal, prospectiva y de nivel descriptivo. La muestra se conformó por 150 padres de familia, a quienes se aplicó un cuestionario de 20 preguntas. Los resultados reflejaron que el 63,3% obtuvo un nivel bueno sobre salud oral; el 23,3%, un nivel regular; el 10%, un nivel muy bueno y el 3,3%, un nivel deficiente. Además, se observó que 63 madres y 32 padres obtuvieron un nivel bueno de conocimiento; y el 37,9% del grupo etario de 18-27 años, el 40% de 28-37 años y el 2,1% de 48-57 tuvieron un nivel de conocimiento bueno. Se concluye que los padres de familia obtuvieron un nivel bueno de conocimiento sobre salud oral. (33)

Porcel. Chimbote, 2021. Estableció la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en pacientes de un Centro Odontológico de Huaraz. Fue una investigación tipo cuantitativo, básico, no experimental, transversal y de nivel relacional. La muestra se conformó por 57 pacientes adultos, que acudieron al centro odontológico en los últimos 7 meses. Los resultados demostraron que el 50,9% tuvo un nivel de conocimiento alto

sobre salud bucal y el 45.6%, un nivel medio. De acuerdo a las dimensiones, la mayoría tuvo un nivel alto sobre conocimientos de medidas preventivas y de tratamiento dental, mientras que tuvieron un nivel medio en los conocimientos sobre enfermedades bucales. De acuerdo a los hábitos de higiene oral, el 57.9% tuvo hábitos regulares y el 36.8%, buenos hábitos. Según las dimensiones, los hábitos de cepillado fueron nivel bueno, mientras que los hábitos de uso de hilo dental y enjuague bucal fueron malos y regulares, respectivamente; y los hábitos de visita al dentista fueron regulares. Se concluye que la relación entre las variables fue positiva significativa, ya que hubo asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y las dimensiones hábitos de cepillado, los hábitos de uso de hilo dental y los hábitos de uso de enjuague bucal. (34)

Herrera. Lima, 2021. El objetivo fue establecer el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres de niños en edad preescolar, que asisten a comités del programa vaso de leche de un distrito de Lima. Fue una investigación observacional, transversal y de nivel descriptivo. La muestra se conformó por 130 madres de niños en edad preescolar de 03 comités del programa vaso de leche de SJL. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de 20 preguntas sobre salud oral, que abarcaban temas sobre lesiones cariosas, dieta, prevención e higiene oral. Los resultados demostraron que el 38,5% de las encuestadas obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 29,2% un nivel regular y solo el 10% un nivel muy bueno. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres encuestadas que acudían al programa vaso de leche del distrito San juan de Lurigancho, fue deficiente en la mayoría. (35)

Tello. Lima, 2021. Buscó identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en docentes de dos centros educativos de Lima Sur. Fue una investigación tipo básica, no experimental, transversal, cuantitativo y de nivel comparativo. La muestra se conformó por 46 docentes de dos instituciones educativas: Santísima Virgen de Lourdes y Julio C. Tello. El instrumento fue un cuestionario de conocimientos sobre prevención en salud bucal. Los resultados evidenciaron que no existen diferencias significativas en los docentes de los dos centros educativos de Lima Sur, 2020. Se concluye que no existen diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y sus dimensiones. (36)

Montalvo. Arequipa, 2021. La finalidad fue determinar el nivel de conocimiento sobre la salud oral en los padres de los estudiantes de la institución educativa inicial “San Martin” en Socabaya. La investigación fue prospectivo, transversal, y de nivel descriptivo. La muestra se conformó por 100 padres de familia del centro educativo. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de 20 preguntas que miden el conocimiento acerca de caries dental, prevención, dieta e higiene oral. Los resultados demostraron que en el nivel de conocimiento sobre caries dental predominó el nivel malo en el 48,0%; acerca de prevención predominó el nivel bueno en el 32,7%; acerca de conocimiento sobre dieta no cariogénica predominó el nivel muy bueno en el 69,4%, y acerca de

conocimiento sobre higiene oral predominó el nivel bueno en el 38,8%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de los estudiantes de la Institución Educativa de nivel inicial “San Martin”, en Socabaya fue predominantemente bueno. (37)

El objetivo general fue: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025..

Los objetivos específicos fueron: 1) Identificar los factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025. 2) Determinar el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025. 3) Determinar el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025, según sus dimensiones. 4) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025. 5) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025. 6) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre visitas al dentista y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

La justificación teórica radica en los limitados estudios relacionado a la problemática de la investigación, especialmente a nivel provincial, acerca de los factores que pueden estar asociados al nivel de conocimientos de las personas adultas que acuden al servicio de Odontología en un centro de salud de Chincha. Los datos estadísticos servirán para evidenciar el panorama general de la salud bucal de los pacientes que acuden a dicho centro de salud, con el propósito de fomentar una cultura de salud bucal responsable.

La justificación práctica está en función de los resultados, pues esto permitirá detectar ciertas deficiencias en el conocimiento de los pacientes de tal forma que se comprenderán los factores de riesgo asociados; y por ende, implementar estrategias que impliquen la ejecución de programas de salud bucal a nivel de la provincia.

Posee justificación metodológica ya que la investigación podrá ser utilizado como antecedente para futuros estudios de similar metodología. Además de presentar un cuestionario sobre hábitos de prevención en salud oral, con validación y confiabilidad correspondiente.

Posee justificación social, pues se beneficiará directamente a la población. Pues los resultados permitirán a la población ser más consciente de que su salud bucal probablemente depende directamente de ciertos factores que forman parte de su cultura; y así lograr una salud integral adecuada.

II. ESTRATEGÍA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación

Tipo de investigación

De acuerdo a la intervención del investigador: Observacional, porque el investigador no interviene en la medición de las variables. (38)

De acuerdo a la planificación de toma de datos: Prospectivo, porque los datos son analizados en un momento posterior. (38)

De acuerdo al número en que se mide la variable: Transversal, porque se analiza una situación en un solo momento.. (38)

De acuerdo al número de variables de interés: Analítico, porque el análisis estadístico es bivariado. (39)

De acuerdo al uso que se pretende dar al conocimiento: Básico, porque la finalidad es ampliar los conocimientos teóricos. (38)

Diseño de investigación

No experimental, porque no hubo manipulación directa de las variables. (40)

Nivel de investigación

Relacional, porque se busca la asociación entre las dos variables. (38)

2.2. Técnicas, procedimientos e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta.

Procedimientos

- Se solicitó una autorización al director del Centro de salud Grocio Prado, para realizar el trabajo de campo en el Servicio de Odontología. (Anexo N° 01)

- La aplicación del cuestionario se realizó durante los meses de agosto, setiembre y octubre, con los pacientes que se encontraban en el área de espera para poder ingresar o hayan terminado algún tratamiento en el Servicio de Odontología, quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

- En el área de espera del Servicio de Odontología, se detalló de forma breve y concisa a los pacientes el propósito de la investigación para primero entregarles un consentimiento informado donde acepten participar voluntariamente. (Anexo N° 02)

- Posteriormente se hizo entrega a cada paciente el instrumento, para que pueda ser resuelto en un plazo de 15 minutos aproximadamente.

Instrumento de recolección

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario compuesto por dos secciones. (Anexo N° 03)

La primera sección mide la variable "Factores asociados", que recoge información acerca de los factores relacionados con el conocimiento sobre prevención en salud oral, constituido por 04 ítems que son edad, sexo, grado de instrucción e ingreso familiar.

La segunda sección mide la variable "conocimiento sobre prevención en salud oral", mediante un cuestionario propio. Está compuesto por 20 preguntas divididas en 3 dimensiones. Cada pregunta presenta 4 alternativas de las cuales solo una respuesta es correcta. Cada respuesta correcta vale 01 puntos, de modo que los niveles de conocimiento se categorizan en 3 niveles: alto, medio y deficiente.

Para determinar el nivel de conocimiento general sobre prevención en salud oral, la baremación es la siguiente:

Variable 2: Conocimiento sobre prevención en salud oral	
Niveles	**Puntajes**
Alto	14 – 20 puntos
Medio	07 – 13 puntos
Deficiente	00 – 06 puntos

Para determinar el nivel de conocimiento de cada dimensión, la baremación es la siguiente:

	Dimensiones		
	D1- Prácticas de higiene bucal	D2- Elementos de higiene bucal	D3- Visitas al dentista
Alto	06 – 08	06 – 08	04
Medio	03 – 05	03 – 05	02 - 03
Deficiente	00 – 02	00 – 02	00 - 01

Validación del instrumento

Se realizó a través del juicio de tres expertos, a quienes se entregó una ficha técnica de evaluación que mide el cuestionario mediante 05 criterios en una escala de 5 niveles. (Anexo N° 04)

Experto	Grado académico	COP/ RNE/ ORCID
Hernandez Vda, de Cavero Luzmila	Magister	COP: 03378
Salazar Cayo Rosa Linda	Doctor	COP: 04501
Gonzales Aedo Nestor Oliver	Magister	COP: 06113 ORCID: 0000-0002-5698-9319

El Coeficiente de validez de contenido (Hernández Nieto 2002 (41)) resultó en un índice de 0,92, demostrando que el cuestionario posee concordancia y validez alta. (Anexo N° 05)

Confiabilidad del instrumento

Se realizó una prueba piloto en 20 participantes, que no formaron parte de la muestra, aplicando el coeficiente de fiabilidad Kuder Richardson (KR-20), dicha prueba estadística se basa en la naturaleza dicotómica de las preguntas, resulto en un índice de 0.91, demostrando que el cuestionario posee consistencia interna alta (42) (Anexo N° 06)

2.3. Tabulación y análisis de datos

- Los datos del instrumento fueron introducidos en una base de datos de Microsoft Excel, donde serán ordenados por dimensiones.

- Posteriormente fueron procesados y analizados en función de los objetivos de la investigación, usando el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences v.26 (SPSS). Para determinar la relación entre las variables se realizaron pruebas de normalidad para elegir el tipo de prueba estadística que determine la asociación. (Anexo N° 07)

2.4. Población y muestra

Población

Se determinó de acuerdo a la cantidad de atenciones en el servicio de Odontología del CLAS Centro de salud Grocio Prado en Chincha. durante los meses de enero a junio del año 2024. La cantidad de pacientes fue 521; estos datos fueron brindados por el servicio de Estadística del mismo centro de salud. (Anexo N° 08)

Muestra

Se determinó mediante la fórmula de población finita, resultando en 221 pacientes, que cumplan con los criterios de inclusión.

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

$$n = \frac{(1{,}96)^2\ (0{,}5)\ (0{,}5)\ (521)}{((0{,}05)^2\ (521-1)) + (1{,}96)^2\ (0{,}5)\ (0{,}5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)\ (0{,}25)\ (521)}{(1.30) + (0{,}9604)} = \frac{500.36}{2.26} = 221$$

Dónde:

Tamaño poblacional:	**N** = 521
Nivel de Confiabilidad:	95 % **z** = 1,96
Probabilidad de éxito:	**p** = 0.5
Probabilidad de fracaso:	**q**= 0.5
Error de muestreo:	**e** = 0.05
Tamaño de muestra**:**	**n =** 221

Tipo de muestreo

Probabilístico, aleatorio simple.

Unidad muestral

Pacientes adultos que acuden al servicio de Odontología del CLAS Centro de salud Grocio Prado, Chincha.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.

- Pacientes que acuden al servicio de Odontología.

- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

- Pacientes que hayan completado las encuestas.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en la investigación.

- Pacientes que presenten algún tipo de discapacidad que imposibilite su participación.

- Pacientes que acudan al centro de salud a otros servicios

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

			NIVEL			
			ALTO	MEDIO	DEFICIENTE	Total
EDAD	**18 - 40 años**	f	41	116	4	161
		%	18,6%	52,5%	1,8%	72,9%
	41 - 65 años	f	5	51	4	60
		%	2,3%	23,1%	1,8%	27,1%
Total		f	46	167	8	221
		%	20,8%	75,6%	3,6%	100,0%
SEXO	**VARÓN**	f	7	40	1	48
		%	3,2%	18,1%	0,5%	21,7%
	MUJER	f	39	127	7	173
		%	17,6%	57,5%	3,2%	78,3%
Total		f	46	167	8	221
		%	20,8%	75,6%	3,6%	100,0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	**PRIMARIA**	f	0	14	0	14
		%	0,0%	6,3%	0,0%	6,3%
	SECUNDARIA	f	25	97	7	129
		%	11,3%	43,9%	3,2%	58,4%
	SUPERIOR	f	21	56	1	78
		%	9,5%	25,3%	0,5%	35,3%
Total		f	46	167	8	221
		%	20,8%	75,6%	3,6%	100,0%
INGRESO SOCIOECONÓMICO	**SUELDO MINIMO O MENOS**	f	29	127	8	164
		%	13,1%	57,5%	3,6%	74,2%
	MÁS DE SUELDO MINIMO	f	17	40	0	57
		%	7,7%	18,1%	0,0%	25,8%
Total		f	46	167	8	221
		%	20,8%	75,6%	3,6%	100,0%

En la tabla y gráfico 1: De acuerdo a la relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, se demostró que según la edad, predominó el grupo etario de 18 a 40 años con un nivel medio en el 52,5%. Según el sexo, fue mayores las mujeres con un nivel medio en el 57,5%. Según el grado de instrucción, la mayoría fue de secundario con un nivel medio en el 43,9%. Según el ingreso socioeconómico, fueron más aquellos con sueldo mínimo o menos con un nivel medio en el 57,5%.

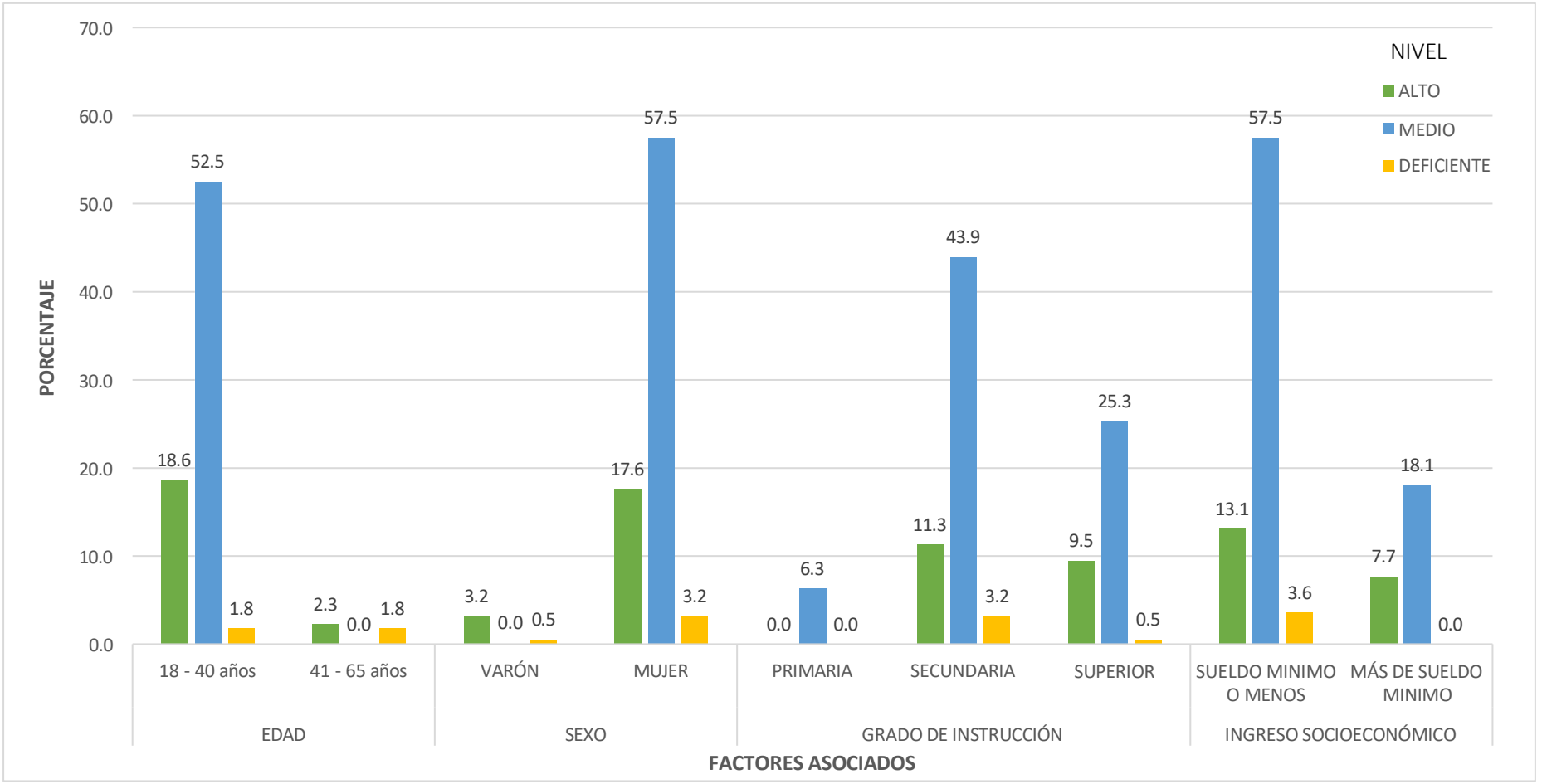


Gráfico 1. Relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

Tabla 2. Factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

FACTORES ASOCIADOS			
EDAD	**18 - 40 años**	f	161
		%	72,9%
	41 - 65 años	f	60
		%	27,1%
Total		f	221
		%	100,0%
SEXO	**VARÓN**	f	48
		%	21,7%
	MUJER	f	173
		%	78,3%
Total		f	221
		%	100,0%
GRADO DE INSTRUCCION	**PRIMARIA**	f	14
		%	6,3%
	SECUNDARIA	f	129
		%	58,4%
	SUPERIOR	f	78
		%	35,3%
Total		f	221
		%	100,0%
INGRESO SOCIOECONÓMICO	**SUELDO MINIMO O MENOS**	f	164
		%	74,2%
	MÁS DE SUELDO MINIMO	f	57
		%	25,8%
Total		f	221
		%	100,0%

En la tabla y gráfico 2: De acuerdo a los factores asociados, se evidenció que según la edad, el 72,9% tenía entre 18 a 40 años y el 27,1% entre 41 a 65 años. Según el sexo, el 78,3% fueron mujeres y el 21,1%, varones. Según el grado de instrucción, el 58,4% tenían secundaria, el 35,3%, superior y el 6,3%, primaria. Según el ingreso socioeconómico, el 74,2% percibía sueldo mínimo o menos y el 25,8%, más de sueldo mínimo.

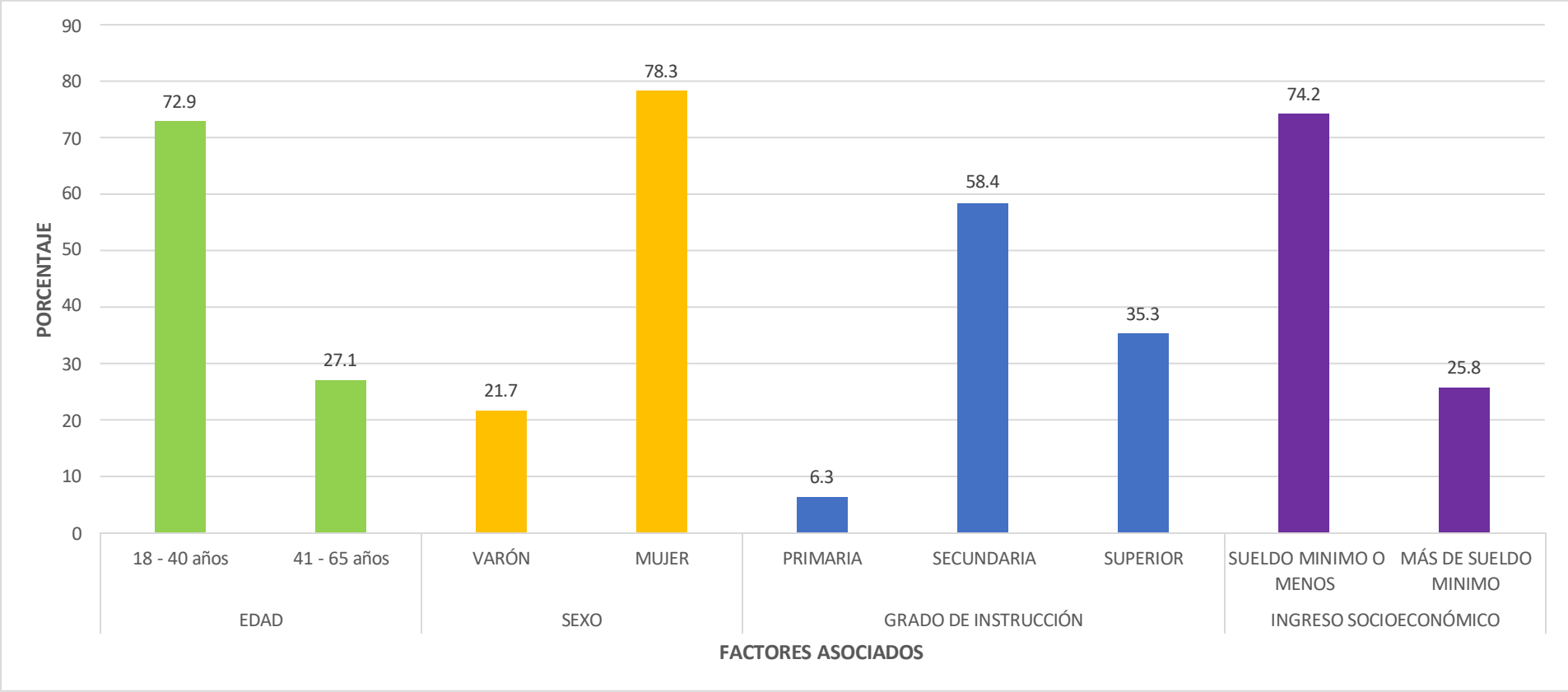


Gráfico 2. Factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025

Tabla 3. Nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

Nivel	f	%
Alto	46	20,8%
Medio	167	75,6%
Deficiente	8	3,6%
Total	221	100,0%

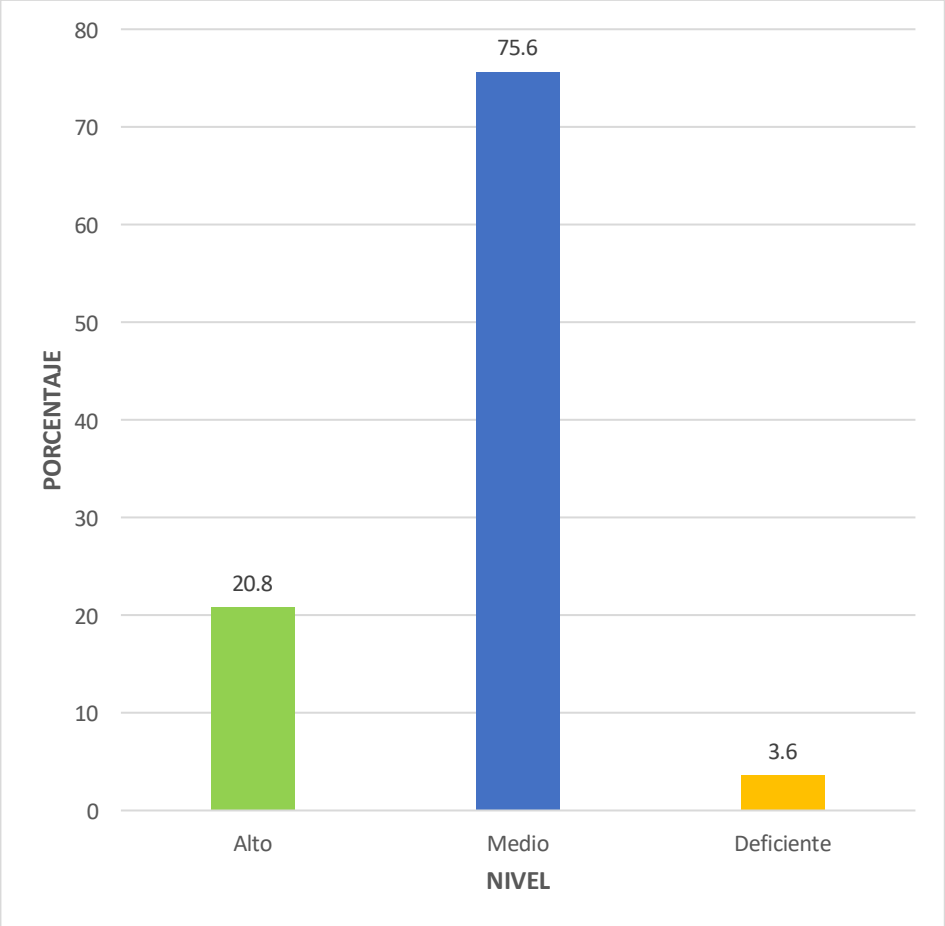


Gráfico 3. Nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

En la tabla y gráfico 3: De acuerdo al nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, se evidenció que el 75,6% mostró un nivel medio; el 20,8%, nivel alto y solo el 3,6%, un nivel deficiente.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025, según sus dimensiones.

	DIMENSIONES					
	Conocimiento sobre prácticas de higiene bucal		Conocimiento sobre elementos de higiene bucal		Conocimiento sobre visitas al dentista	
Nivel	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Alto	128	57.9%	3	1.4%	83	37.65
Medio	87	39.4%	139	62.9%	123	55.7%
Deficiente	6	2.7%	79	35.7%	15	6.8%
Total	221	100,0%	221	100,0%	221	100,0%

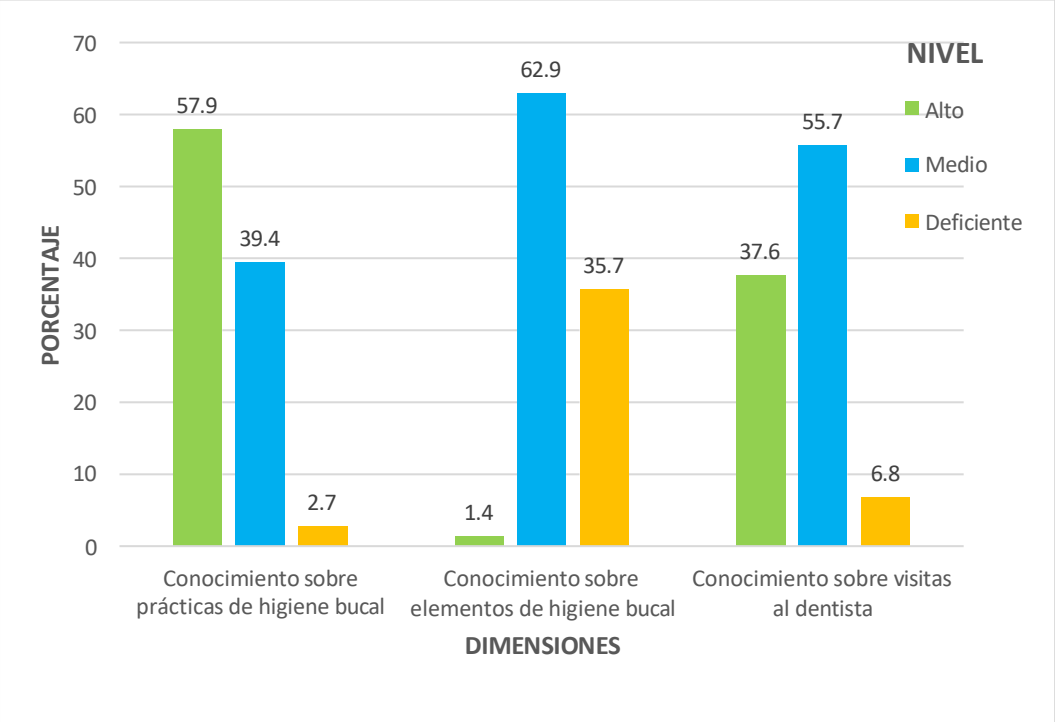


Gráfico 4. Nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025, según sus dimensiones.

En la tabla y gráfico 4: De acuerdo al nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, según sus dimensiones, en el conocimiento sobre prácticas de higiene bucal, predominó el nivel alto con 57,9%. En la dimensión conocimiento sobre elementos de higiene bucal, el nivel medio con 62,9% y en la dimensión conocimiento sobre visitas al dentista, el nivel medio con 55,7%.

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

			Conocimiento sobre prácticas de higiene bucal			
			ALTO	MEDIO	DEFICIENTE	Total
EDAD	**18 - 40 años**	f	95	64	2	161
		%	43,0%	29,0%	0,9%	72,9%
	41 - 65 años	f	33	23	4	60
		%	14,9%	10,4%	1,8%	27,1%
Total		f	128	87	6	221
		%	57,9%	39,4%	2,7%	100,0%
SEXO	**VARÓN**	f	32	13	3	48
		%	14,5%	5,9%	1,4%	21,7%
	MUJER	f	96	74	3	173
		%	43,4%	33,5%	1,4%	78,3%
Total		f	128	87	6	221
		%	57,9%	39,4%	2,7%	100,0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	**PRIMARIA**	f	8	6	0	14
		%	3,6%	2,7%	0,0%	6,3%
	SECUNDARIA	f	71	53	5	129
		%	32,1%	24,0%	2,3%	58,4%
	SUPERIOR	f	49	28	1	78
		%	22,2%	12,7%	0,5%	35,3%
Total		f	128	87	6	221
		%	57,9%	39,4%	2,7%	100,0%
INGRESO SOCIOECONÓMICO	**SUELDO MINIMO O MENOS**	f	83	77	4	164
		%	37,6%	34,8%	1,8%	74,2%
	MÁS DE SUELDO MINIMO	f	45	10	2	57
		%	20,4%	4,5%	0,9%	25,8%
Total		f	128	87	6	221
		%	57,9%	39,4%	2,7%	100,0%

En la tabla y gráfico 5: De acuerdo a la relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal y factores asociados, según la edad, en el grupo de 18 a 40 años predominó el nivel alto en el 43% al igual que en el grupo de 41.a 65 años con 14.9%. Según el sexo, predominó el nivel alto en varones con 14,5% y mujeres con 43,4%. Según el grado de instrucción, aquellos con secundaria tuvieron un nivel alto con 32,1%. Según el ingreso socioeconómico, predominó el nivel alto en aquellos con sueldo mínimo o menos en el 37.6% y en aquellos con más de sueldo mínimo, en el 20,4%.

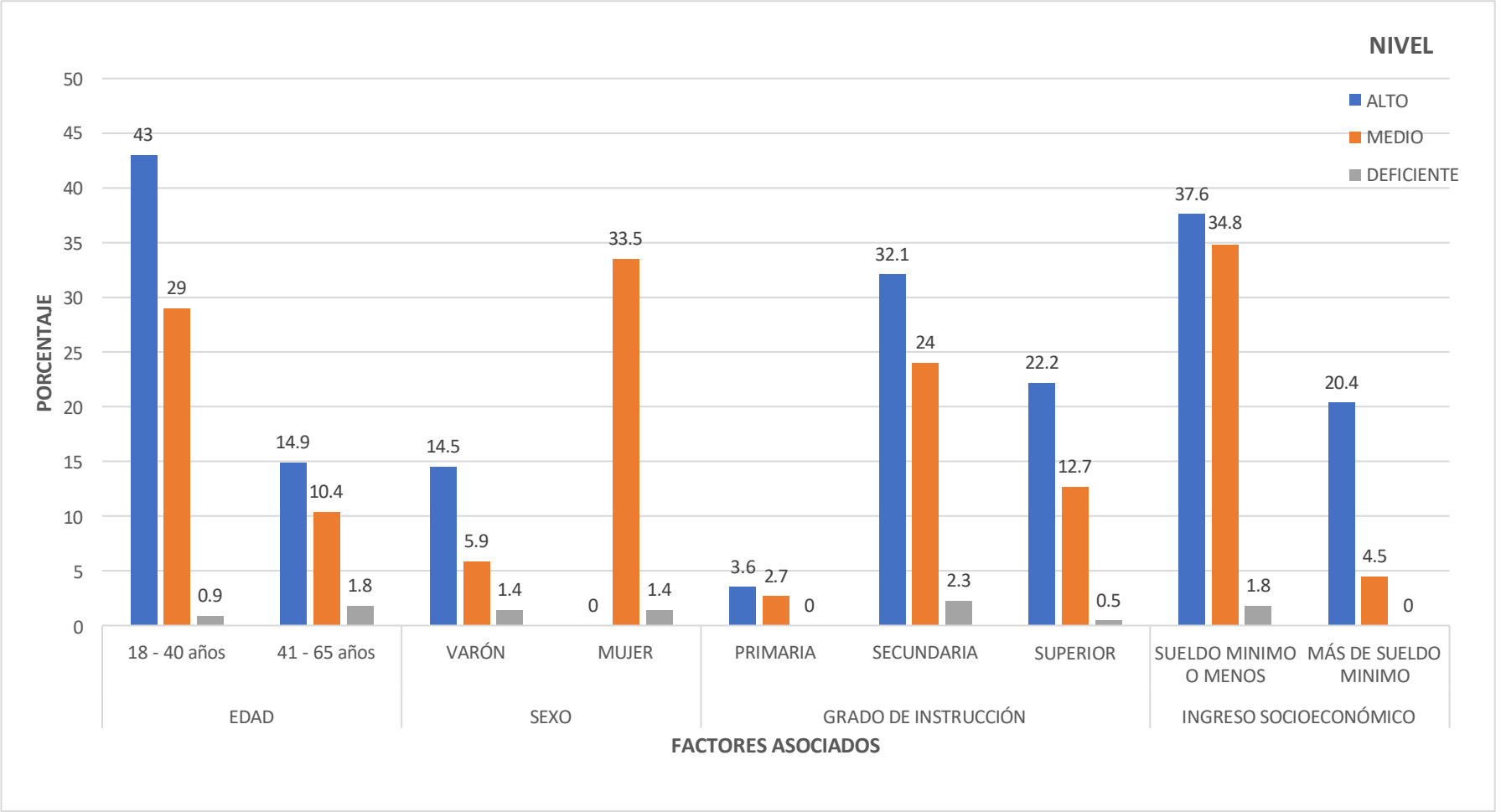


Gráfico 5. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

			Conocimiento sobre elementos de higiene bucal			
			ALTO	MEDIO	DEFICIENTE	Total
EDAD	**18 - 40 años**	f	0	106	55	161
		%	0,0%	48,0%	24,9%	72,9%
	41 - 65 años	f	3	33	24	60
		%	1,4%	14,9%	10,9%	27,1%
Total		f	3	139	79	221
		%	1,4%	62,9%	35,7%	100,0%
SEXO	**VARÓN**	f	2	26	20	48
		%	0,9%	11,8%	9,0%	21,7%
	MUJER	f	1	113	59	173
		%	0,5%	51,1%	26,7%	78,3%
Total		f	3	139	79	221
		%	1,4%	62,9%	35,7%	100,0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	**PRIMARIA**	f	0	9	5	14
		%	0,0%	4,1%	2,3%	6,3%
	SECUNDARIA	f	3	69	57	129
		%	1,4%	31,2%	25,8%	58,4%
	SUPERIOR	f	0	61	17	78
		%	0,0%	27,6%	7,7%	35,3%
Total		f	3	139	79	221
		%	1,4%	62,9%	35,7%	100,0%
INGRESO SOCIOECONÓMICO	**SUELDO MINIMO O MENOS**	f	3	96	65	164
		%	1,4%	43,4%	29,4%	74,2%
	MÁS DE SUELDO MINIMO	f	0	43	14	57
		%	0,0%	19,5%	6,3%	25,8%
Total		f	3	139	79	221
		%	1,4%	62,9%	35,7%	100,0%

En la tabla y gráfico 6: De acuerdo a la relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y factores asociados, según la edad, en el grupo de 18 a 40 años predominó el nivel medio en el 48% al igual que en el grupo de 41.a 65 años con 14.9%. Según el sexo, predominó el nivel alto em varones y mujeres con 11,8% y 51,1% respectivamente. Según el grado de instrucción, aquellos con secundaria tuvieron un nivel medio con 31,2%. Según el ingreso socioeconómico, predominó el nivel medio en aquellos con sueldo mínimo o menos en el 43.4% y en aquellos con más de sueldo mínimo, en el 19.5%.

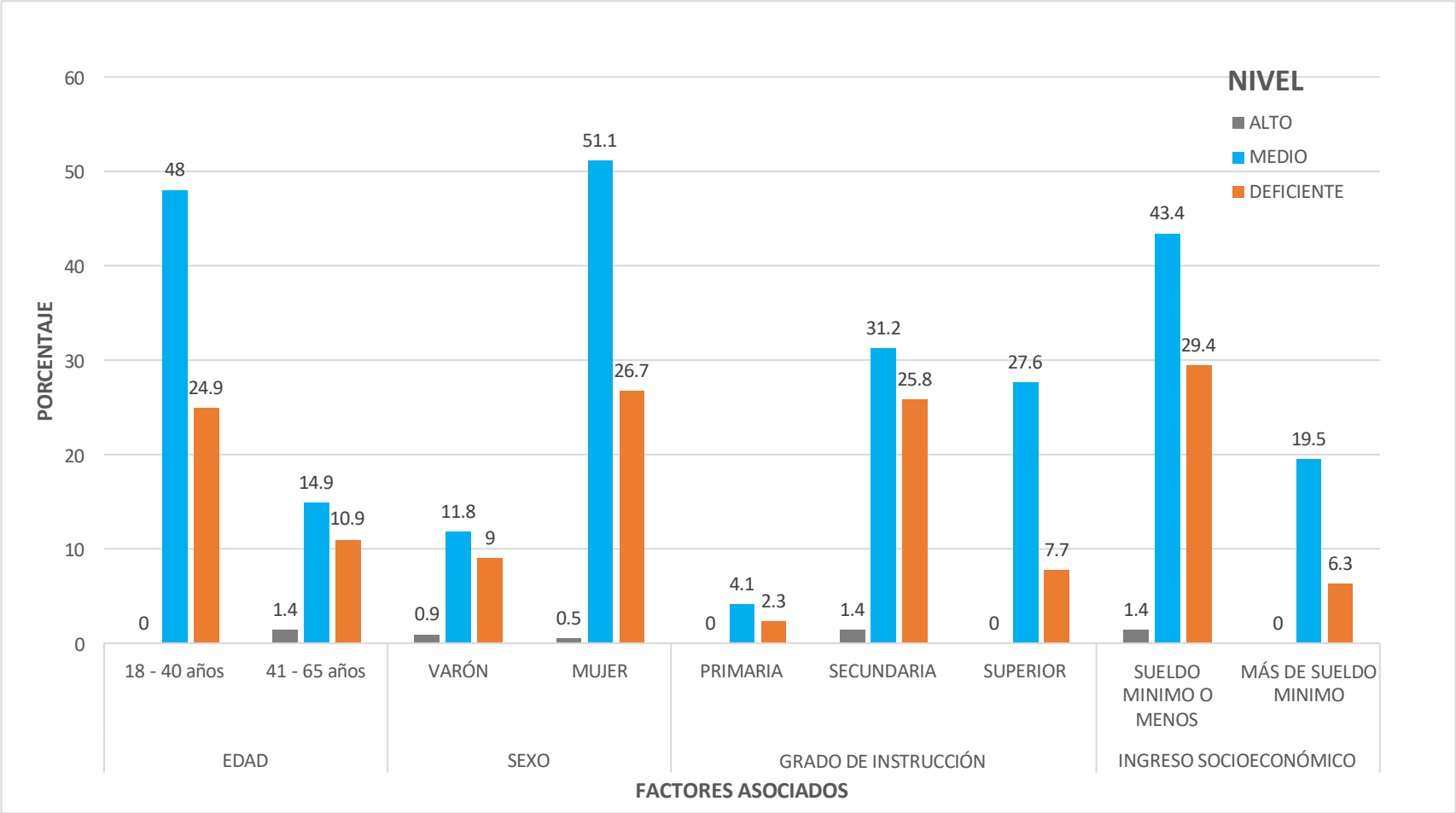


Gráfico 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre visitas al dentista y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

			Conocimiento sobre visitas al dentista			
			ALTO	MEDIO	DEFICIENTE	Total
EDAD	**18 - 40 años**	f	74	77	10	161
		%	33,5%	34,8%	4,5%	72,9%
	41 - 65 años	f	9	46	5	60
		%	4,1%	20,8%	2,3%	27,1%
Total		f	83	123	15	221
		%	37,6%	55,7%	6,8%	100,0%
SEXO	**VARÓN**	f	16	30	2	48
		%	7,2%	13,6%	0,9%	21,7%
	MUJER	f	67	93	13	173
		%	30,3%	42,1%	5,9%	78,3%
Total		f	83	123	15	221
		%	37,6%	55,7%	6,8%	100,0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	**PRIMARIA**	f	1	12	1	14
		%	0,5%	5,4%	0,5%	6,3%
	SECUNDARIA	f	45	74	10	129
		%	20,4%	33,5%	4,5%	58,4%
	SUPERIOR	f	37	37	4	78
		%	16,7%	16,7%	1,8%	35,3%
Total		f	83	123	15	221
		%	37,6%	55,7%	6,8%	100,0%
INGRESO SOCIOECONÓMICO	**SUELDO MINIMO O MENOS**	f	54	96	14	164
		%	24,4%	43,4%	6,3%	74,2%
	MÁS DE SUELDO MINIMO	f	29	27	1	57
		%	13,1%	12,2%	0,5%	25,8%
Total		f	83	123	15	221
		%	37,6%	55,7%	6,8%	100,0%

En la tabla y gráfico 7: De acuerdo a la relación entre el nivel de conocimiento sobre visitas al dentista y factores asociados, según la edad, en el grupo de 18 a 40 años predominó el nivel medio en el 34,8% al igual que en el grupo de 41.a 65 años con 20.8%. Según el sexo, predominó el nivel alto em varones y mujeres con 13.6% y 42,1% respectivamente. Según el grado de instrucción, aquellos con secundaria tuvieron un nivel medio con 33.5%. Según el ingreso socioeconómico, predominó el nivel medio en aquellos con sueldo mínimo o menos en el 43.4% y el nivel alto en aquellos con más de sueldo mínimo, en el 13.1%.

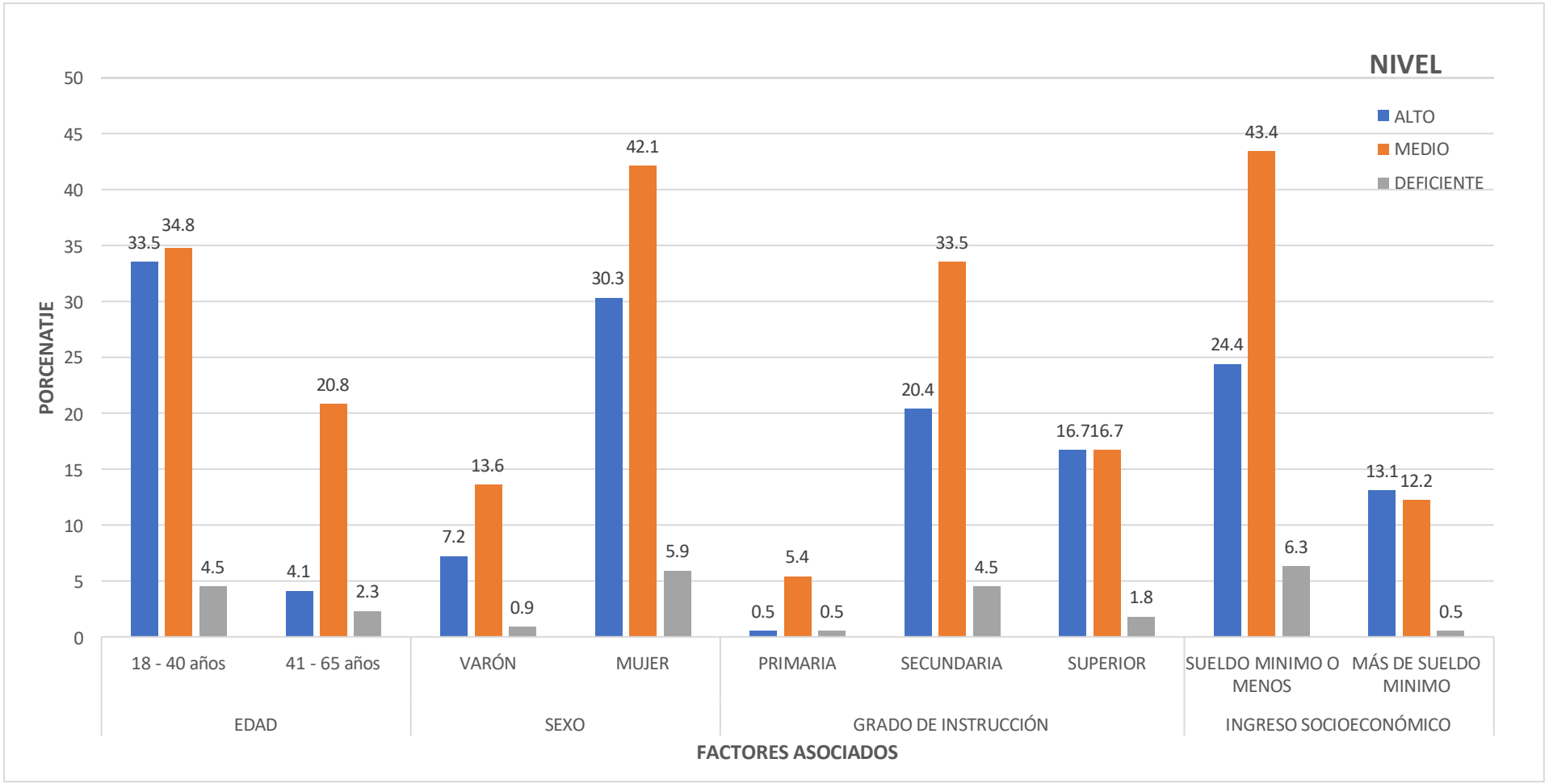


Gráfico 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre visitas al dentista y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.7

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

1- Hipótesis general

a. **Prueba de normalidad**:

Pruebas de normalidad				
		Kolmogorov-Smirnov[a]		
		Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL (V1)	EDAD (D1)	,432	221	,000
	SEXO (D2)	,451	221	,000
	GRADO DE INSTRUCCIÓN (D3)	,430	221	,000
	INGRESO SOCIOECONÓMICO (D4)	,438	221	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Se observa que p= 0,00 < 0,05 en las variables, es decir, los datos no poseen una distribución normal, por lo tanto, se aplicará una prueba estadística no paramétrica.

b. **Planteamiento de hipótesis**:

Ha.- Existe relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

Ho.- No existe relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025

c. **Nivel de significancia (alfa) α= 5%:** si es menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula

d. **Prueba de hipótesis**: Utilizamos la prueba Rho de Spearman.

e. **Cálculo**: Utilizando el software SPSS v. 26

Correlaciones						
			EDAD (D1)	**SEXO (D2)**	**GRADO DE INSTRUCCIÓN (D3)**	**INGRESO SOCIOECONÓMICO (D4)**
Rho de Spearman	**CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL (V1))**	Coeficiente de correlación	,204	-,058**	-,150	-,158
		Sig. (bilateral)	,002	,387	.025	,019
		N	221	221	221	221

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

Interpretación: En la tabla de la correlación entre conocimiento sobre hábitos de prevención en salud bucal (V1) tiene relación con la edad (p=0.002), grado de instrucción (p=0.025) y el ingreso socioeconómico (p=0.019), pero no con el sexo (p=0.387), por lo que se decidió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Existe relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, menos el sexo, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

2- Hipótesis especifica 1

a. Prueba de normalidad:

Pruebas de normalidad

		Kolmogorov-Smirnov[a]		
		Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL (D1)	EDAD (D1)	,364	221	,000
	SEXO (D2)	,385	221	,000
	GRADO DE INSTRUCCIÓN (D3)	,374	221	,000
	INGRESO SOCIOECONÓMICO (D4)	,404	221	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Se observa que p = 0,00 < 0,05 en las variables, es decir, los datos no poseen una distribución normal, por lo tanto, se aplicará una prueba estadística no paramétrica.

b. Planteamiento de hipótesis:

Ha.- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

Ho.- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

c. Nivel de significancia (α= 5%): si es menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula

d. Prueba de hipótesis: Utilizamos la prueba Rho de Spearman.

e. Cálculo: Utilizando el software SPSS v. 26

Correlaciones						
			EDAD (D1)	SEXO (D2)	GRADO DE INSTRUCCIÓN (D3)	INGRESO SOCIOECONÓMICO (D4)
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL (D1)	Coeficiente de correlación	,055	,074	-,070	-,238
		Sig. (bilateral)	,414	,272	.298	,000
		N	221	221	221	221

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

Interpretación: En la tabla de la correlación entre conocimiento sobre prácticas de higiene bucal (D1) tiene relación con el ingreso socioeconómico (p=0.000), más no con el sexo (p=,272), edad (p=0.414) y el grado de instrucción (p=0.298), por lo que se decidió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal y el ingreso socioeconómico, mas no con la edad, sexo y grado de instrucción, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

3- Hipótesis especifica 2

a. Prueba de normalidad:

Pruebas de normalidad				
		Kolmogorov-Smirnov[a]		
		Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL (D2)	EDAD (D1)	,375	221	,000
	SEXO (D2)	,371	221	,000
	GRADO DE INSTRUCCIÓN (D3)	,409	221	,000
	INGRESO SOCIOECONÓMICO (D4)	,419	221	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Se observa que p = 0,00 < 0,05 en las variables, es decir, los datos no poseen una distribución normal, por lo tanto, se aplicará una prueba estadística no paramétrica.

b. Planteamiento de hipótesis:

Ha.- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

Ho.- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025

c. Nivel de significancia (α= 5%): si es menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula

d. Prueba de hipótesis: Utilizamos la prueba Rho de Spearman.

e. Cálculo: Utilizando el software SPSS v. 26

Correlaciones

			EDAD (D1)	SEXO (D2)	GRADO DE INSTRUCCIÓN (D3)	INGRESO SOCIOECONÓMICO (D4)
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL (D2)	Coeficiente de correlación	,023	-,044	-,176	-,124
		Sig. (bilateral)	,730	,517	,009	,067
		N	221	221	221	221

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

Interpretación: En la tabla de la correlación entre conocimiento sobre elementos de higiene bucal (D2) tiene relación con el grado de instrucción (p=0.009), más no con la edad (p=,730), el sexo (p=0.517) y el ingreso socioeconómico (p=0.067), por lo que se decidió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y el grado de instrucción, mas no con la edad, sexo y el ingreso socioeconómico, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

4- Hipótesis especifica 3

a. Prueba de normalidad:

Pruebas de normalidad

		Kolmogorov-Smirnov[a]		
		Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO SOBRE VISITAS	EDAD (D1)	,352	221	,000
	SEXO (D2)	,340	221	,000

AL (D3)	DENSTISTA	GRADO DE INSTRUCCIÓN (D3)	,355	221	,000
		INGRESO SOCIOECONOMICO (D4)	,332	221	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Se observa que p = 0,00 < 0,05 en las variables, es decir, los datos no poseen una distribución normal, por lo tanto, se aplicará una prueba estadística no paramétrica.

b. Planteamiento de hipótesis:

Ha.- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre visitas al dentista y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

Ho.- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre visitas al dentista bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025

c. Nivel de significancia (α= 5%): si es menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula

d. Prueba de hipótesis: Utilizamos la prueba Rho de Spearman.

e. Cálculo: Utilizando el software SPSS v. 26

Correlaciones

			EDAD (D1)	SEXO (D2)	GRADO DE INSTRUCCIÓN (D3)	INGRESO SOCIOECONÓMICO (D4)
Rho de Spearman	**CONOCIMIENTO SOBRE VISITAS AL DENTISTA (D3)**	Coeficiente de correlación	,264	-,024	-,179	-,181
		Sig. (bilateral)	,000	,724	,008	,007
		N	221	221	221	221

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

Interpretación: En la tabla de la correlación entre conocimiento sobre visitas al dentista (D3) tiene relación con la edad (p=,000), el grado de instrucción (p=0.008), y el ingreso socioeconómico (p=0.007), más no con el sexo (p=724), por lo que se decidió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre visitas al dentista y los factores asociados, más no con el sexo, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

IV. DISCUSIÓN

En la actualidad, la educación se ha convertido en un pilar fundamental para el progreso de la sociedad. Por ello, promover una formación integral basada en valores, habilidades y el desarrollo de competencias en todas las personas resulta esencial para que, en el futuro, puedan tener un desarrollo pleno (43).

La salud bucal abarca el estado de los dientes, las encías y del sistema estomatognático en general, el cual desempeña funciones esenciales como la masticación, el habla y la expresión facial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), constituye un indicador clave del bienestar general, la salud integral y la calidad de vida de las personas. (44)

La mayoría de las enfermedades bucodentales y las patologías no transmisibles presentan una estrecha relación, ya que comparten factores de riesgo similares, tales como una alimentación inadecuada, deficiencias nutricionales, el consumo de tabaco y el uso nocivo de alcohol. Por esta razón, las estrategias de intervención dirigidas a estas condiciones deben abordarse de manera conjunta e integrada. (44)

En la presente investigación se estableció que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de prevención en salud bucal con factores como la edad (p=0.02), grado de instrucción (p=0.25) y el ingreso socioeconómico (p=0.19), pero no con el sexo (p=0.387), en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025. Según Alcántara, et al (31), en su estudio sobre salud bucal, en los pacientes encuestados con nivel de instrucción primaria, secundaria y superior, predominó el nivel regular con 14,7%; 19,6% y 37,3% respectivamente, no existiendo diferencias significativas entre los grupos. Al asociar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grupo etario se demostró que no hubo relación (p=0.058). De Arco, et al (24) buscó evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la salud bucal en un servicio de salud, revelando un bajo nivel de educación materna asociado a conocimiento sobre caries (p=0,014) e higiene bucal (p=0,043). Alhuwais, et al (25) realizó su estudio en pacientes diabéticos de un centro de salud de Kuwait, donde más del 75% de los pacientes si conocían la relación entre la diabetes y la salud en general, a su vez más del 60% conocía los efectos en la salud oral. Al igual que Poudel, et al (26) hizo su investigación en pacientes diabéticos de cuatro clínicas públicas en Australia, revelando que el 53,1% tenía problemas dentales que afectaron negativamente su calidad de vida y el 45% tenía un conocimiento adecuado de salud oral. Solo el 10,8% informó que había recibido información sobre salud oral en entornos de atención de la diabetes, estos resultados revelaron que los pacientes con diabetes tienen necesidades de salud bucal insatisfechas. Canales (27) demostró que el nivel de conocimiento sobre salud oral en pacientes madres/ cuidadores de familia de

un centro de salud, fue regular en el 52.8%; y en las practicas sobre salud oral, el 77.8% fueron inadecuadas, por lo que existe relación entre la actitud, práctica y conocimiento sobre salud oral en los pacientes del Centro De Salud Vista Alegre, en Nazca.

De acuerdo a los factores asociados, se evidenció que según la edad, el 72,9% tenía entre 18 a 40 años y el 27,1% entre 41 a 65 años. Según el sexo, el 78,3% fueron mujeres y el 21,1%, varones. Según el grado de instrucción, el 58,4% tenían secundaria, el 35,3%, superior y el 6,3%, primaria. Según el ingreso socioeconómico, el 74,2% percibía sueldo mínimo o menos y el 25,8%, más de sueldo mínimo. Según Guerra (30), en su estudio, el 27.1% no tenía ningún grado de instrucción, el 54.3% tenían instrucción primaria, 12 (17.1%) son de grado secundaria, por otro lado, el 48.3% tuvo un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal.

El nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, fue medio en el 75,6%; el 20,8%, nivel alto y solo el 3,6%, un nivel deficiente. Pingo (28) en su estudio sobre el nivel de conocimiento en los pacientes diabéticos atendidos en un centro de salud de Piura, el 52,2% obtuvo un nivel malo, demostrando la preocupante situación en este tipo de pacientes. Guerra (30) describió el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las pacientes gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, donde aproximadamente la mitad de encuestadas tuvo nivel regular; el 29%, nivel deficiente y solo el 21%, nivel alto, apreciando que gran parte de las pacientes que acuden carecen de conocimiento acerca del uso de elementos de salud bucal (cepillo, pasta, enjuague bucal etc.). Alcántara, et al (31) observó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba fue regular en el 71,6%, seguido de malo con un 21,6% y bueno solo en el 6,8%. Dávila (32) demostró que el 2,5% tuvo un nivel regular, el 50% un nivel bueno, y el 47,5% un nivel excelente en relación a la prevención en pacientes que acuden al servicio de Odontología del centro de Salud Javier Llosa García; así mismo el 62,5% tuvo un nivel excelente con respecto a la prevención de enfermedades bucodentales. En el estudio de Diaz (33), realizado en padres de un centro de salud de Arequipa, el 63.3 % presentó un nivel bueno de conocimiento sobre salud oral. Porcel (34) en su investigación realizada en un centro odontológico de Huaraz, el 50.9% de pacientes obtuvo un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal. Por otro lado, Martinez, et al (23), buscó evaluar el conocimiento sobre salud oral en las matronas españolas, demostrando la necesidad de incluir la educación para la salud oral dentro de las charlas de educación materna, el 84,2% de los encuestados manifestó esta necesidad. Herrera (35) determinó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres con hijos preescolares que acudían a comités del programa vaso de leche de San Juan de Lurigancho, fue deficiente en el 38.5%. Tello (36) encuestó a docentes de nivel primaria de la I.E. Virgen Santísima de Lourdes, revelando que el 34.8% tuvo un nivel de conocimiento bajo en prevención en salud

bucal. Y Montalvo (37) quien encuestó a padres de familia de una institución educativa inicial sobre prevención de caries, obtuvieron un nivel bueno en el 32.7%.

De acuerdo al nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, según sus dimensiones, en el conocimiento sobre prácticas de higiene bucal, predominó el nivel alto con 57,9%; en la dimensión conocimiento sobre elementos de higiene bucal, el nivel medio con 62,9% y en la dimensión conocimiento sobre visitas al dentista, el nivel medio con 55,7%. Según Saldaña (29) observó que el 45.9% de los padres del C.S. El Obrero, tuvieron regulares actitudes sobre higiene oral; mientras que sobre el conocimiento, el 58,4% tuvo un nivel medio. Pingo (28) acerca del nivel de conocimiento sobre salud oral en la dimensión de higiene bucal, reportó que el 66.7% tuvo un nivel regular. Y en la dimensión de enfermedades bucales, el 38.9% tuvo un nivel malo. Guerra (30) acerca del nivel conocimiento sobre elementos de la higiene bucal, apreció que el 36% de encuestadas tuvo un nivel regular; acerca de la higiene bucal, el 37% tuvo un nivel alto; y acerca de patologías bucales, el 70% tuvo un nivel de conocimiento deficiente. Al igual que Montalvo (37) donde el 38.8% tuvo un nivel bueno sobre higiene bucal. Porcel (34) los encuestados obtuvieron un nivel alto en cuanto a conocimientos sobre medidas preventivas y sobre tratamiento dental, pero fue nivel medio sobre enfermedades bucales; y en los hábitos de higiene oral, la mayoría posee hábitos regulares.

Se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal (D1) con los factores como el ingreso socioeconómico (p=0.000), en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025. También hubo relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal (D2) con el grado de instrucción (p=0.009). Y por último, existe relación entre el nivel de conocimiento sobre visitas al dentista (D3) con la edad (p=,000), el grado de instrucción (p=0.008), y el ingreso socioeconómico (p=0.007). Los resultados de Porcel según su dimensión en hábitos de cepillado fueron nivel bueno, mientras que los hábitos de uso de hilo dental y enjuague bucal fueron malos y regulares, respectivamente; y los hábitos de visita al dentista fueron regulares. Estos resultados reflejan que el conocimiento sobre la salud bucal y sus respectivas dimensiones se encuentran relacionados con determinados factores, pero no siempre con todos, además se evidencia que ciertos factores son más influyentes en los conocimientos que una persona pueda tener sobre la salud bucal en general.

V. CONCLUSIONES

1. No se evidenció relación estadísticamente significativa global entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025. Se identificaron asociaciones parciales por dimensiones.

2. De acuerdo a los factores asociados, se evidenció que según la edad predominó los pacientes entre 18 a 40 años. Según el sexo, la predominancia fueron las mujeres, según el grado de instrucción, la mayoría tenían secundaria y según el ingreso socioeconómico, se evidenció que predominó los que percibían sueldo mínimo o menos.

3. Los pacientes reportaron una percepción mayoritariamente favorable en cuanto al nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal. Esto nos demuestra que existe buena promoción de salud bucal en este Centro de Salud porque los resultados evidencian un mayor porcentaje en nivel de conocimiento medio en este tema, lo cual es bueno. Sin embargo la diferencia entre el nivel de conocimiento medio y alto es muy grande, ya que como promotores de salud apuntamos que se logre mejores resultados en cuanto al nivel de conocimiento alto.

4. El nivel de conocimiento de la dimensión prácticas de higiene bucal fue alto con 57,9%. En la dimensión conocimiento sobre elementos de higiene bucal, fue medio con 62,9% y en la dimensión conocimiento sobre visitas al dentista, medio con 55,7%. Se evidencia que la población conoce sobre las prácticas de higiene bucal, pero no lo pone en práctica, debido a hay deficiencia en un porcentaje de 35.7% sobre el conocimiento sobre elementos de higiene bucal.

5. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal y el ingreso socioeconómico, mas no con la edad, sexo y grado de instrucción, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

6. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y el grado de instrucción, mas no con la edad, sexo y el ingreso socioeconómico, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.

7. Se evidencia relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre visitas al dentista y los factores asociados, más no con el sexo, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Centro de salud Grocio Prado realizar campañas de concientización sobre la salud bucal, fomentando en la población una cultura de salud bucal necesaria para que puedan desarrollarse plenamente. Además, complementar dicha actividades con folletos, trípticos o afiches educativos; y sobre todo, el uso de redes sociales que son la mejor forma de llegar a la población en general.

2. A los usuarios que acuden al servicio de Odontología del centro de salud, se les recomienda tener una mayor preocupación por su salud bucal, ya que una adecuada higiene y cuidado dental no solo previene enfermedades como caries, gingivitis y periodontitis, sino que también contribuye al bienestar general del organismo; la salud bucal es un reflejo del estado de salud integral, por lo que entender la importancia de adoptar hábitos como el cepillado correcto, el uso del hilo dental y las visitas periódicas al odontólogo, es fundamental para mantener una buena calidad de vida y evitar complicaciones a largo plazo.

3. Emplear los resultados de la investigación como parte de las futuras mejoras posibles que pueda realizar el Centro de salud Grocio Prado dentro de su estrategia pública de Prevención y Promoción de salud. Creando talleres de cepillado dental, dentro de la cual vaya integrado a charlas sobre estos temas que han sido motivo de estudio.

4. La presente investigación puede ser usada como antecedente para futuras investigaciones de similar metodología o también utilizando otras variables.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 1-Bastidas Z., Cerón L., Encalada L. Nivel de conocimiento sobre prevención de principales enfermedades bucodentales en estudiantes universitarios Cuenca-Ecuador., Salud [Internet]., 2018; 2 (2): 15-20. Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/332/446.
2. Ferreira M, Diaz C, Pérez N, Sanabria D, Alvarenga M, Bazán D, et al., Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay., Pediatr. (Asunción) [Internet]., 2016; 43 (2): 129-136. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v43n2/v43n2a05.pdf
3. Godoy J, Rey P, Conocimiento en higiene oral de cuidadores establecimientos geriátricos de larga estadía, Valparaíso., Rev. Clin. Periodoncia Implantol., Rehabil. Oral [Internet]. 2019; 12 (1): 12-14. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/piro/v12n1/0719-0107-piro-12-01-00012.pdf
4. Lavastida M, Gispert E, Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres., Rev Cubana Estomatol [Internet]., 2015 [citado 7 de septiembre de 2021]; 52 (SupEsp): 1-5. Disponible en: http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/176
5. Pitts N, Zero D, Marsh P, Ekstrand K, Weintraub J, Ramos F, et al. Dental caries., Nat Rev Dis Primers. [Internet], 2017; 3: 1-16. Disponible en: https://eprints.whiterose.ac.uk/119171/
6. Nazir A. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention., Int J Health Sci (Qassim). [Internet], 2017; 11 (2): 72-80. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5426403/
7. Robles L, Sotacuro C. Hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa Jornet, Huancavelica 2018, UNHP [Internet], 2018; 1: 1-130. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dc609ada-f53d-4a14-9580-1445ce0fc2dc/content
8. Kwon S, Lee S, Oyoyo U, Wiafe S, De Guia S, Pedersen C, et al. Oral health knowledge and oral health related quality of life of older adults., Clin Exp Dent

Res. [Inter-net], 2021; 7 (2): 211-218. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8019761/pdf/CRE2-7-211.pdf

9. Diaz C. V, Casas I, Roldán J. Calidad de vida relacionada con la salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores sociodemográficos. Revisión de la literatura. Int. J. Odontostomato. 2017;11(1):31–39. Doi: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2017000100005&script=sci_abstract
10. Hechavarria B, Venzant S, Carbonell M, Carbonell C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISANO. 2013;17(1):117–125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es
11. OMS. Salud bucodental. [Internet] 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health
12. Martignon S, Usuga M, Cortés F, Cortes A, Gamboa LF, Jacome S, et al. Factores de riesgo para la experiencia de caries en la primera infancia expresados por los criterios ICDAS en Anapoima, Colombia: un estudio transversal. Acta Odontol Latinoam [Internet]. 2018; 31(1): 58–66. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30056468/
13. Seguen Hernandez J, Arpizar Quintana R, Chávez Gonzalez Z, López Morata B, Coureaux Rojas L. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. MEDISAN. 2010 enero-febrero; 14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100008
14. Henostroza G.. Caries dental: Principios y procedimientos para el diagnóstico. Primera ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007. Disponible en: https://www.academia.edu/38319963/Caries_Dental_principios_y_procedimientos_de_Henostroza
15. Higashida B. Odontología preventiva. segunda ed. México: Mc Graw Hill; 2009. Disponible en: https://www.academia.edu/43835204/Odontologia_Preventiva_Higashida
16. Estupiñan S, Milner T, Tellez M. La Salud Oral de los Niños de Bajos Ingresos: Procedimientos para el Tratamiento Restaurativo Atraumático (PRAT) ATN/JF-7025-RG NÚMERO DE PROYECTO 091024. Organización Panamericana de la Salud; 2006. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH-PRAT_mar2009.pdf

17. González M. ¿Son todos los carbohidratos cariogénicos? Nutr Clín. 2004 enero; 24(4): p. 27-31. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1004344
18. Mena P, Benítez R, Arroba J. Índice CPOD y ceo-d en niños de 5 a 8 años de una escuela en una localidad de Ecuador. Boletín de Malariología y Salud Ambiental [Internet]. 2021; 61(4): 777- 784. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1399953/396-1365-1-pb.pdf
19. Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú. 2001-2002 Lima: MINSA, Oficina General de Epidemiología; 2005. [Internet]. Lima: MINSA; 2005. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe.
20. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Abr; 25(2):112-121. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000200004&script=sci_abstract
21. Lara E, Torres Y, Moreno M. Actitudes y hábitos ante la prevención. Rev Enferm IMSS. [Internet] 2012;20(1):11-17. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35569
22. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS, 1998. pp.10, 13. [Internet]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
23. Martínez Y, Pascual P, Carazo C, Serna C, Pérez A, Ortiz J. Conocimientos, práctica y actitudes hacia la salud oral entre matronas de España. Educación Médica, 26(4), 101021. 2025. Doi: https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.101021
24. De Arco D, Faustino D, Blaya P, Neves F. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la salud bucal infantil en atención Primaria de salud. Rev. de Odontopediatría Latinoamericana Vol. 12 (2022). Disponible en https://congreso.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/266
25. Alhuwais M, Alkanderi A, Jospeh B. Attitudes and Awareness of Diabetic Patients in Kuwait Towards Their Oral Health. Int J Oral Dent Health [Internet].2021; 7: 1-6. Disponible en: https://clinmedjournals.org/articles/ijodh/international-journal-of-oral-and-dental-health-ijodh-7-133.pdf

26. Poudel P, Griffiths R, Arora A, Wong V, Flack J, Barker G, et al. Oral Health Status, Knowledge, and Behaviours of People with Diabetes in Sydney, Australia. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021; 18(7):3464. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph18073464
27. Canales J. Relación entre actitud, práctica y conocimiento sobre salud oral en madres del Centro de Salud Vista Alegre - Nazca, 2023. Repositorio institucional San Luis Gonzaga. [Internet] Ica 2023. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/items/9721851c-66f7-44bf-83bc-cf31732b966d
28. Pingo G. Estrategia educativa para el conocimiento sobre salud oral en diabéticos del centro de atención primaria "San Isidro" Piura. Repositorio institucional USS. [Internet] Pimentel 2023. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11462
29. Saldaña K. Programa preventivo de salud bucal para lograr actitudes, prácticas y conocimientos en los padres, centro de salud "El Obrero", Sullana. Repositorio institucional USS. [Internet] Pimentel 2023. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10505
30. Guerra D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes del hospital San Juan de Lurigancho, 2021. Repositorio institucional UPLA. [Internet] Huancayo 2022. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3783
31. Alcántara E, Rimachi M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022. Repositorio institucional UCV. [Internet] Piura, 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87515#:~:text=Abstract,embarazo%20y%20grado%20de%20instrucci%C3%B3n.
32. Dávila Y. Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en pacientes del Servicio de Odontología de un centro de salud, Arequipa, 2022. Repositorio institucional Continental. [Internet] Huancayo 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12369
33. Diaz S. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa 2022. [Tesis de pregrado] Repositorio institucional Continental. Huancayo, 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12013
34. Porcel M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes de un Centro Odontológico de Huaraz, 2021. Repositorio institucional UCV. ALICIA. [Internet]. Chimbote 2021. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_b35b11792c0fd347c46c80308c544b9e

35. Herrera L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres con hijos en edad preescolar. Repositorio Académico - Universidad Científica del Sur. [Tesis de pregrado] Lima, 2021. Disponible en: https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2089
36. Tello G. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en docentes en dos centros educativos de Lima Sur, 2020. Repositorio institucional UCV. [Internet] Lima 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57138
37. Montalvo k. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de los alumnos de la Institución Educativa Inicial San Martin del distrito de Socabaya -Arequipa 2021. Repositorio de UCSM. Arequipa, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6cb3c89f-01b8-421a-ac03-584a880f9015/content
38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. 6ta. ed. México: Mcgraw-hill education; 2017. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf
39. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. [Internet]. 2014 Jun; 32(2): 634-645. Doi: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042
40. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL 1.1 (2021): 66-78. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
41. Ruiz M, Aguilar R. Competencias del profesor universitario: elaboración y validación de un cuestionario de autoevaluación. Revista iberoamericana de educación superior. 2017, 8 (21), 37–65. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722017000100037&lng=es&tlng=es
42. Hemming K, Taljaard S, Gkini E, Bishop J. Determinación del tamaño de la muestra para ensayos piloto externos aleatorizados por conglomerados con resultados de viabilidad binarios: un tutorial. Estudios piloto y de viabilidad. Pilot Feasibility Stud **9** , 163 (2023). Doi: https://doi.org/10.1186/s40814-023-01384-1
43. Organización Panamericana de la Salud. Educación para la salud con enfoque integral. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocionsalud-intersectorialidadconcurso-2017-educacion.pdf.

44. Salud bucal. Plataforma del estado peruano. Disponible en: https://www.gob.pe/39149-salud-bucal

VIII. ANEXOS

Anexo N° 01: AUTORIZACIÓN Y CONSTANCIA DE CULMINACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMIA PERUANA"

GORE-ICA

Grocio Prado, 20 de Octubre de 2025

Oficio N° 444 --2025-GORE ICA - DIRESA ICA - CLAS CSGP/G

SEÑORITA:
ERIKA MABEL DE LA CRUZ MANRIQUE

ASUNTO : **Autorización para realizar trabajo de investigación.**

Referencia : Expediente N°782 de fecha 27 de Agosto de 2025

Es muy grato dirigirme a su honorable persona para saludarla cordialmente, al mismo tiempo en atención al documento de la referencia, comunicarle que previa coordinación con el CLAS Grocio Prado, se ha aceptado su solicitud para que tenga acceso a las instalaciones del Centro de Salud para que aplique las encuestas a nuestros usuarios que le permita optar su título de Maestría.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis consideraciones y estima personal.

Atentamente,

VAM–G/CLAS CSGP

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
CENTRO DE SALUD CLAS GROCIO PRADO
Lic. Enf. VILMA ARIAS MUNAYCO
C.E.P. 27976
GERENTE

CLAS GROCIO PRADO
AV. CENTENARIO N°230 – GROCIO PRADO
e-mail: clasgp1@hotmail.com

CONSTANCIA

LA LICENCIADA EN ENFERMERIA VILMA ARIAS MUNAYCO, GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE GROCIO PRADO, QUIEN SUSCRIBE, HACE CONSTAR QUE:

ERIKA MABEL DE LA CRUZ MANRIQUE

IDENTIFICADA CON DNI N°70358155, EGRESADA DE POST GRADO **MAESTRIA EN SALUD PUBLICA** DE LA DE LA UNIVERSIDAD "**SAN LUIS GONZAGA DE ICA**", DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2025 A REALIZADO SU TRABAJO DE CAMPO - RECOLECCIÓN DE DATOS - PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "**CONOCIMIENTO DE HABITOS DE PREVENCION EN SALUD BUCAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD, CHINCHA 2025**"

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LA INTERESADA PARA LOS FINES PERTINENTES.

GROCIO PRADO, 16 DE ENERO DE 2026

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
CENTRO DE SALUD CLAS GROCIO PRADO
Lic. Enf. VILMA ARIAS MUNAYCO
C.E.P. 21974
GERENTE

CLAS GROCIO PRADO
AV. CENTENARIO N°230 – GROCIO PRADO
e-mail: clasgp1@hotmail.com

Anexo N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ..., identificado(a) con **DNI N°**…… , a través del presente documento manifiesto estar informado sobre la naturaleza de la investigación y los procedimientos que se realizarán, dando mi consentimiento voluntario para ser participe en la investigación. Asimismo, estoy consciente de que en la investigación "**Conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025**" del cirujano dentista **De la Cruz Manrique Erika Mabel**, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga; no percibiré beneficio económico alguno; pero sí me informaré de los resultados de dicho estudio.



FIRMA DEL INVESTIGADOR **FIRMA DEL APODERADO(A)**

Nombre: _____

DNI: _____

REVOCATORIA / DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: …… de .....del 2025



FIRMA DEL INVESTIGADOR: **FIRMA DEL APODERADO (A)**

Nombre: _____

DNI: _____

Anexo 03: CUESTIONARIO

CUESTIONARIO

Conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025

Ficha N.º _____

Instrucciones: Le agradecería marcar una sola opción referida a cada pregunta con la más absoluta veracidad, teniendo en cuenta que toda la información será de carácter confidencial.

FACTORES ASOCIADOS

1-Edad
18 a 40 años ( ) 41 a 65 años ( )

2-Sexo
Varón ( ) Mujer ( )

3-Grado de instrucción
Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

4-Ingreso socioeconómico
Sueldo mínimo o menos ( )
Más del sueldo mínimo ( )

CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL

I. PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL

1. ¿Qué significa higiene bucal?
a. Dientes blancos y derechos.
b. Dientes sanos, encías saludables y buen aliento.
c. Dientes sanos, blancos y sonrisa bonita.
d. No sé

2. ¿Cuántas veces se debe cepillar al día?
a. 1 vez al día
b. 4 veces al día
c. 3 veces al día o después de cada comida
d. No me cepillo todos los días, sólo a veces.

3. ¿Cuál es el cepillado más importante del día?
a. En la mañana
b. Al medio día
c. En la noche
d. Todas

4. ¿Cuál es la mejor pasta dental para adultos?
a. La que tiene buen sabor y tiene flúor para prevenir la caries.
b. La que tiene buen color y sirve para aclarar los dientes
c. La que contiene flúor en las cantidades necesarias para prevenir la caries.
d. Cualquiera

5. ¿Con qué frecuencia se debe cambiar el cepillo dental?
a. Cada mes
b. Cada 3 meses
c. Cada 9 meses
d. Cada año

6. **¿Cuántos minutos debe durar el cepillado dental?**
a. 1 minuto
b. 10 minutos
c. 3 minutos
d. 30 segundos

7. ¿Es necesario saber alguna técnica de cepillado dental?
a. Sí
b. No

8. ¿Por qué es importante mantener limpia la lengua?
a. Para que este fresca y limpia
b. Para disfrutar mejor del sabor de los alimentos
c. Para evitar acúmulo de bacterias y prevenir el mal aliento

d. No sé

II. ELEMENTOS DE HIGIENE DENTAL

9. ¿Qué elementos se debe utilizar para mejorar la higiene dental?

a. Cepillo dental, pasta dental y mondadientes.
b. Cepillo dental, pasta dental, enjuague bucal.
c. Cepillo dental, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal.
d. Cepillo dental y pasta dental.

10. ¿Qué cantidad de pasta dental se debe utilizar para cepillarse?

a. Coloca la pasta en todo el cepillo
b. Coloca la pasta solo en la mitad del cepillo
c. Coloca la pasta del tamaño de un guisante
d. No sé

11. ¿En qué momento de la higiene dental se debe utilizar el hilo dental?

a. Después del enjuague bucal
b. Antes del cepillado
c. En cualquier momento de la higiene dental
d. No sé

12. ¿Con que frecuencia se debe usar el hilo dental?

a. 4 vez al día
b. 2 veces al día
c. 5 veces al día
d. 1 vez al día es suficiente

13. ¿En qué momento de la higiene dental se debe utilizar el enjuague bucal?

a. Después del cepillado o cuando lo necesite
b. Después del hilo dental
c. No uso enjuague bucal
d. En cualquier momento

14. ¿Cuáles son los pasos para utilizar el enjuague bucal?

a. 15 a 20 ml en un vaso, enjuagar de 15 a 30 segundos, escupir y no enjuagarse con agua.
b. 5 ml en un vaso, enjuagar por menos de 15 segundos, escupir y enjuagarse nuevamente con agua.
c. 15 ml a 20 ml en un vaso, enjuagarse el tiempo que recomiende el odontólogo, escupir y no enjuagarse con agua.
d. No sé

15. ¿Con qué frecuencia se debe utilizar el enjuague bucal?

a. 3 veces al día
b. 2 veces al día
c. 1 vez al día
d. 4 veces al día

16. ¿Cuándo se debe utilizar el limpiador de lengua?

a. Antes del enjuague bucal
b. Después del cepillado
c. Antes del del hilo dental
d. No sé

III. VISITAS AL DENTISTA

17. ¿Cuál es un motivo urgente de consulta dental?

a. Dolor de diente
b. Carillas de resina
c. Profilaxis dental
d. Corona de porcelana

18. ¿Cada qué tiempo se debe visitar al dentista?

a. Cada 6 meses
b. Cada año
c. Sólo cuando siento dolor
d. No voy al dentista

19. Considera importante visitar al dentista por:

a. Dientes blancos
b. Salud dental
c. Encías sangrantes
d. Dientes derechos

20. ¿En qué momento debería visitar al dentista?

a. Cuando me duele un diente
b. Cuando hay mal aliento
c. Por prevención
d. Cuando me falten dientes

Anexo N° 04: FICHAS DE VALIDACIÓN

Experto 01

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: "Conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025"

Distinguido (a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, agradeceré emitir su opinión u observación de los ítems, según los siguientes criterios.

Criterios a evaluar	
Suficiencia	Las preguntas que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para su medición
Pertinencia	Las preguntas miden lo previsto en los objetivos planteados
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son adecuadas.
Objetividad	Las preguntas se expresan en situaciones clínicas verificables.
Consistencia	Las preguntas están planteadas según las bases teóricas del tema.

ESCALA DE VALORES				
1=Inaceptable	2=Deficiente	3=Regular	4=Bueno	5=Excelente

Preguntas	CRITERIOS A EVALUAR				
	Suficiencia	Pertinencia	Claridad	Objetividad	Consistencia
P- 01	5	5	4	5	5
P- 02	5	4	5	5	5
P- 03	5	5	5	4	5
P- 04	4	5	5	5	5
P- 05	5	5	5	5	4
P- 06	5	4	5	5	5
P- 07	5	5	4	5	5
P- 08	5	5	5	4	5
P- 09	5	4	5	5	5
P- 10	4	5	5	5	5
P- 11	5	5	4	5	5
P- 12	5	5	5	5	4
P- 13	5	4	5	5	5
P- 14	5	5	5	4	5
P- 15	5	5	4	5	5
P- 16	5	4	5	5	5
P- 17	5	5	5	5	4
P- 18	5	5	5	4	5

P- 19	5	5	4	5	5
P-20	4	5	5	5	5

Consideraciones generales:

	SI	NO
Las instrucciones orientan claramente a responder el cuestionario		
La secuencia de los ítems es lógica		
La cantidad de ítems es adecuada		

OBSERVACIONES:

Apellidos y nombres del juez:	Hernandez Verde de Carrera Segunda
Grado académico:	Magister
Colegiatura/ORCID:	3378
Correo electrónico	segunda.hernandez@unica.edu.pe
Número de celular	956680989

Fecha: 8-/08/2025

Firma del Juez Experto

Experto 02

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: "Conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025"

Distinguido (a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, agradeceré emitir su opinión u observación de los ítems, según los siguientes criterios.

Criterios a evaluar	
Suficiencia	Las preguntas que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para su medición
Pertinencia	Las preguntas miden lo previsto en los objetivos planteados
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son adecuadas.
Objetividad	Las preguntas se expresan en situaciones clínicas verificables.
Consistencia	Las preguntas están planteadas según las bases teóricas del tema.

ESCALA DE VALORES				
1=Inaceptable	2=Deficiente	3=Regular	4=Bueno	5=Excelente

Preguntas	CRITERIOS A EVALUAR				
	Suficiencia	Pertinencia	Claridad	Objetividad	Consistencia
P- 01	5	4	5	5	5
P- 02	5	5	5	4	5
P- 03	5	5	4	5	5
P- 04	4	5	5	5	5
P- 05	5	5	5	5	4
P- 06	4	5	5	5	5
P- 07	5	5	4	5	5
P- 08	5	5	4	5	5
P- 09	5	5	5	5	4
P- 10	5	4	5	5	5
P- 11	5	5	5	4	5
P- 12	4	5	5	5	5
P- 13	5	5	4	5	5
P- 14	5	5	5	5	4
P- 15	5	4	5	5	5
P- 16	5	5	4	5	5
P- 17	5	5	5	4	5
P- 18	5	5	4	5	5

P- 19	5	5	4	5	5
P-20	5	5	5	4	5

Consideraciones generales:

	SI	NO
Las instrucciones orientan claramente a responder el cuestionario	✓	
La secuencia de los ítems es lógica	✓	
La cantidad de ítems es adecuada	✓	

OBSERVACIONES:

—

Apellidos y nombres del juez:	Salazar Cayo Rosa Linda
Grado académico:	Doctor
Colegiatura/ORCID:	4501
Correo electrónico	rosa.salazar@unica.edu.pe
Número de celular	991004173

Fecha: 07-08-2025

Firma del Juez Experto

Experto 03

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: "Conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025"

Distinguido (a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, agradeceré emitir su opinión u observación de los ítems, según los siguientes criterios.

Criterios a evaluar	
Suficiencia	Las preguntas que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para su medición
Pertinencia	Las preguntas miden lo previsto en los objetivos planteados
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son adecuadas.
Objetividad	Las preguntas se expresan en situaciones clínicas verificables.
Consistencia	Las preguntas están planteadas según las bases teóricas del tema.

ESCALA DE VALORES				
1=Inaceptable	2=Deficiente	3=Regular	4=Bueno	5=Excelente

Preguntas	CRITERIOS A EVALUAR				
	Suficiencia	Pertinencia	Claridad	Objetividad	Consistencia
P- 01	5	5	5	5	4
P- 02	5	5	4	5	5
P- 03	4	5	5	5	5
P- 04	5	5	5	4	5
P- 05	5	4	5	5	5
P- 06	5	5	5	4	5
P- 07	5	4	5	5	4
P- 08	4	5	5	5	5
P- 09	5	5	4	5	5
P- 10	5	5	5	4	5
P- 11	4	5	5	5	5
P- 12	5	4	5	5	5
P- 13	5	5	5	4	5
P- 14	5	4	5	5	5
P- 15	5	5	4	5	5
P- 16	5	5	5	4	5
P- 17	5	5	4	5	5
P- 18	5	5	5	5	4

P- 19	4	5	5	5	5
P-20	5	5	5	5	4

Consideraciones generales:

	SI	NO
Las instrucciones orientan claramente a responder el cuestionario	✓	
La secuencia de los ítems es lógica	✓	
La cantidad de ítems es adecuada	✓	

OBSERVACIONES:

—
—

Apellidos y nombres del juez:	GONZALES AGUILAR NESTOR OLIVER
Grado académico:	Magister
Colegiatura/ORCID:	0000-0002-5698-9319
Correo electrónico	Oliver.gonzales@unica.edu.pe
Número de celular	963811579

Fecha: 8/8/2025

Firma del Juez Experto

Anexo N° 05: VALIDACIÓN DE CONTENIDO 2

"Conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025"																				
	SUFICIENCIA																			
EXPERTOS	P 01	P 02	P 03	P 04	P 05	P 06	P 07	P 08	P 09	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20
E 01	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
E 02	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
E 03	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5
	PERTINENCIA																			
EXPERTOS	P 01	P 02	P 03	P 04	P 05	P 06	P 07	P 08	P 09	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20
E 01	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5
E 02	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
E 03	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
	CLARIDAD																			
EXPERTOS	P 01	P 02	P 03	P 04	P 05	P 06	P 07	P 08	P 09	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20
E 01	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5
E 02	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5
E 03	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5
	OBJETIVIDAD																			
EXPERTOS	P 01	P 02	P 03	P 04	P 05	P 06	P 07	P 08	P 09	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20
E 01	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5
E 02	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4
E 03	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5
	CONSISTENCIA																			
EXPERTOS	P 01	P 02	P 03	P 04	P 05	P 06	P 07	P 08	P 09	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20
E 01	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5
E 02	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
E 03	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (Hernández Nieto 2022)

	EXPERTOS							
	E 1	E 2	E 3	Sx1	Mx	CVCt	Pei	CVCtc
P01	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P02	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P03	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P04	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P05	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P06	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P07	24	24	23	71	2.84	0.95	0.03703704	0.91
P08	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P09	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P10	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P11	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P12	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P13	24	24	19	67	2.68	0.89	0.03703704	0.86
P14	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P15	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P16	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P17	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P18	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P19	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
P20	24	24	24	72	2.88	0.96	0.03703704	0.92
				PROMEDIO CVC tc				0.92

SIGNIFICADO DE ABREVIATURAS

N	Numero total de los items
Sx1	Sumatoria de los puntajes asignados por cada juez (J) a cada uno de los items (i)
Vmx	Valor maximo de la escala utilizada por los jueces
Pei	Probabilidad del error por cada item (probabilidad de concordancia aleatoria entre jueces)
J	Número de jueces asignando puntajes a cada item

Anexo N° 06: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

PRUEBA ESTADISTICA	KUDER RICHARDSON 20 (KR-20)

CUESTIONARIO: "CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL"

ENCUESTADOS	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Σ
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6
5	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	9
6	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9
7	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
8	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	9
9	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5
11	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	9
12	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	11
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
15	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8
16	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	10
17	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7
18	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	10
19	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
p	0.85	0.65	0.65	0.75	0.80	0.70	0.30	0.30	0.35	0.35	0.90	0.30	0.30	0.35	0.30	0.30	0.35	0.35	0.90	0.50	
q(1-p)	0.15	0.35	0.35	0.25	0.20	0.30	0.70	0.70	0.65	0.65	0.10	0.70	0.70	0.65	0.70	0.70	0.65	0.65	0.10	0.50	
p*q	0.13	0.23	0.23	0.19	0.16	0.21	0.21	0.21	0.23	0.23	0.09	0.21	0.21	0.23	0.21	0.21	0.23	0.23	0.09	0.25	

Σ(p*q)	3.97
VARIANZA	28.30
k	20

FÓRMULA:

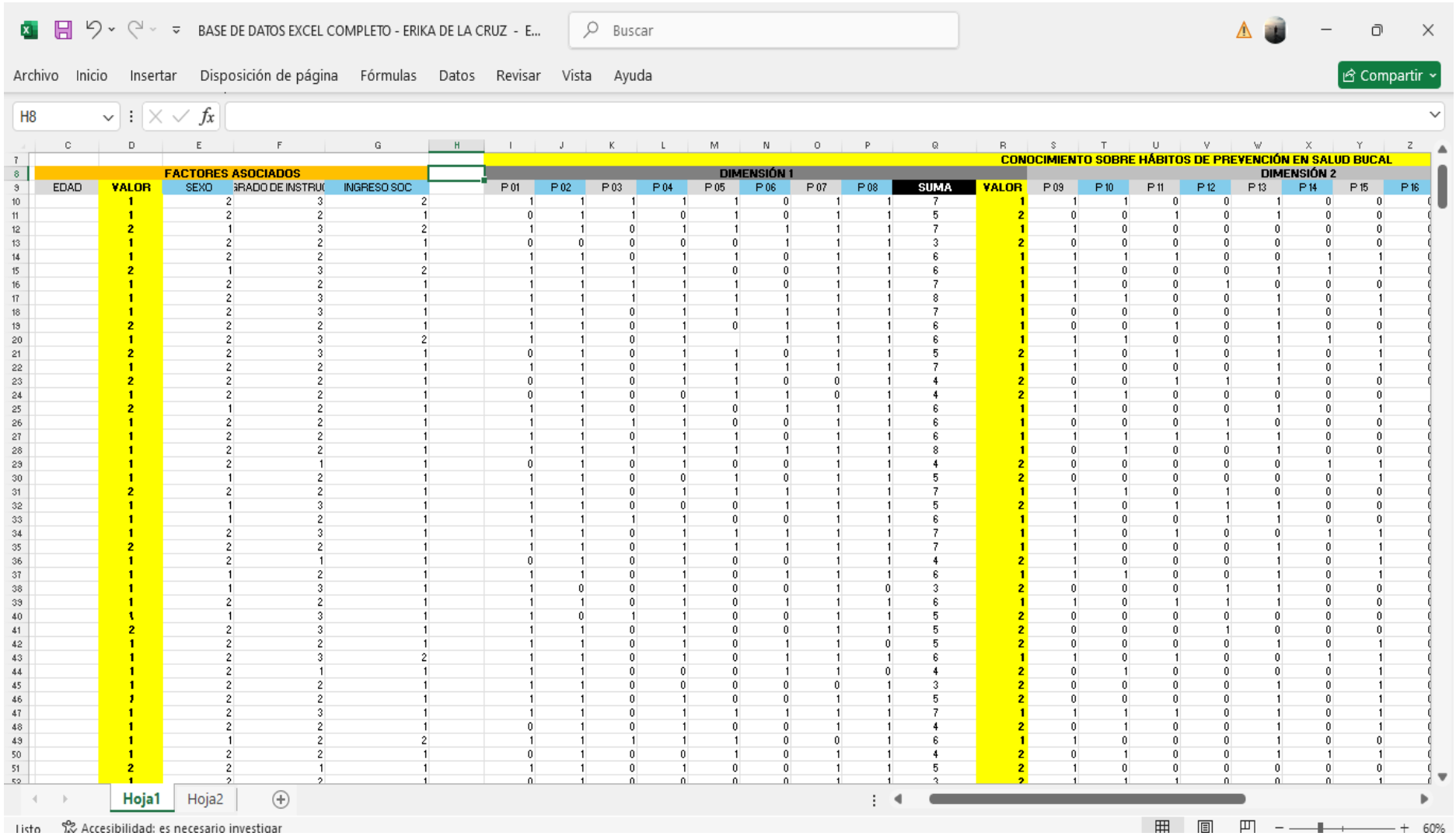
$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1}\right) * \left(1 - \frac{\Sigma p.q}{Vt}\right)$$

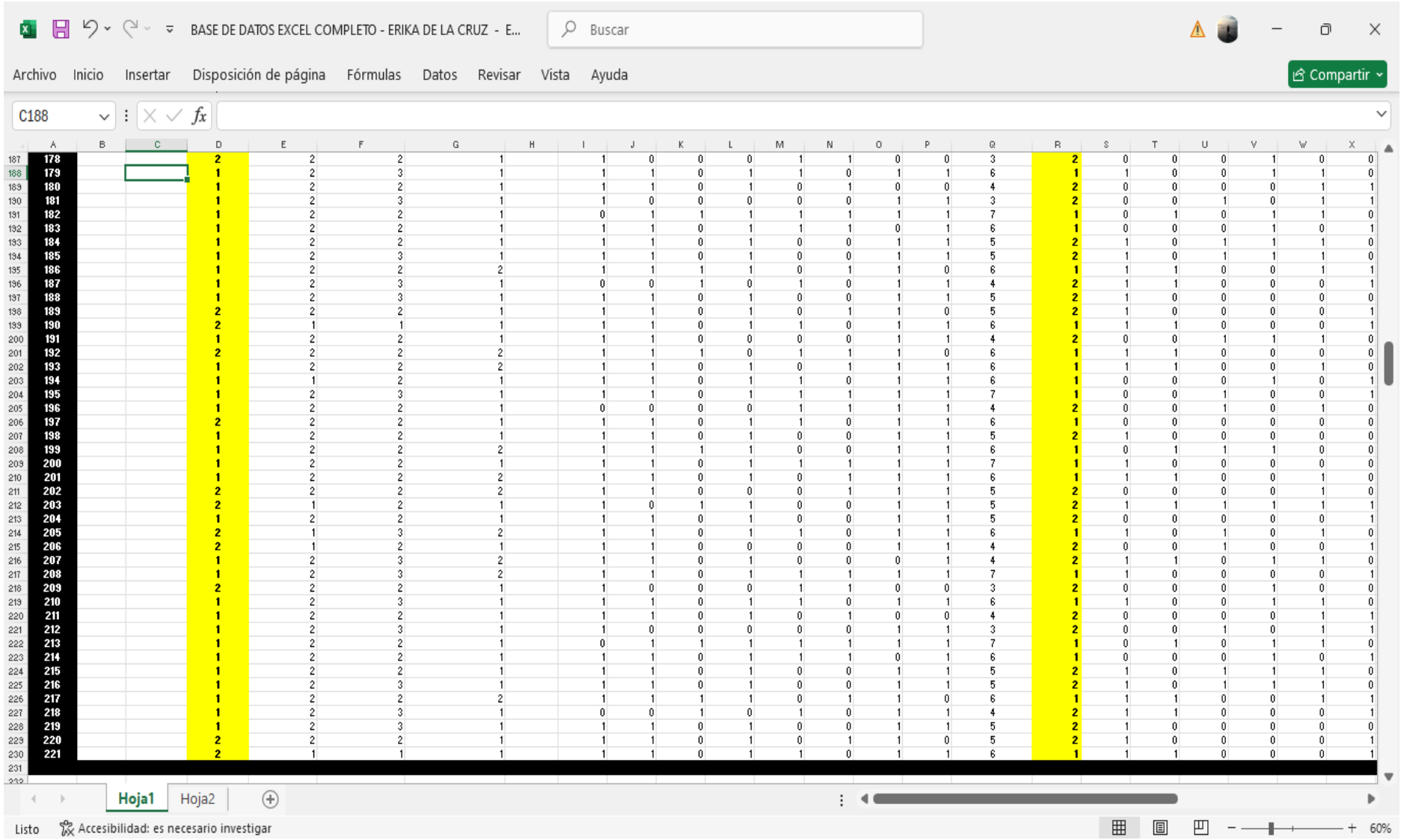
- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 – p

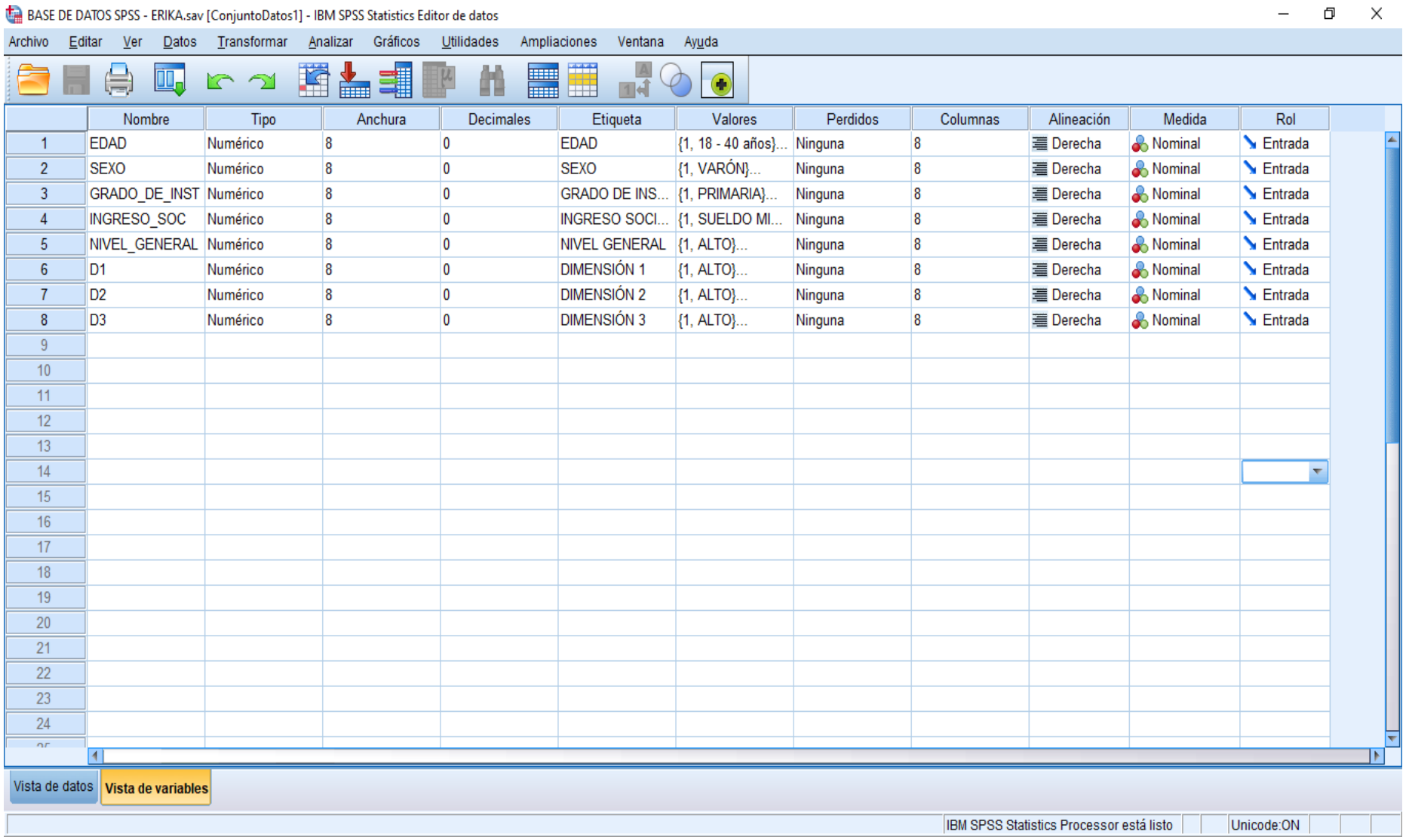
KR-20= **1.05** * **0.86**

KR-20= **0.91**

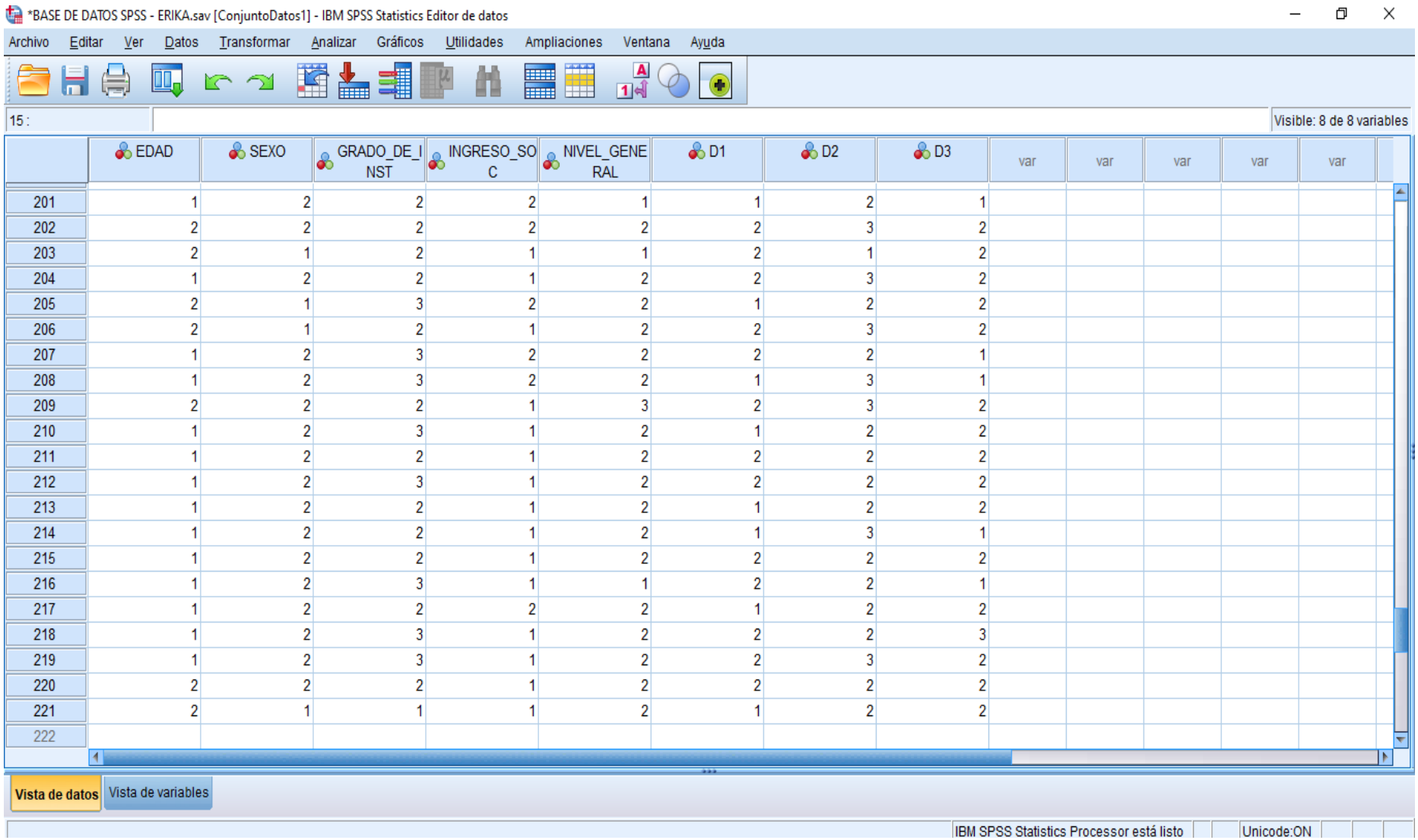
Anexo N° 07: BASE DE DATOS




BASE DE DATOS EXCEL COMPLETO - ERIKA DE LA CRUZ - E...
Buscar
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda
Compartir
C188
Hoja1 Hoja2
Listo
Accesibilidad: es necesario investigar
60%



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Numérico	8	0	EDAD	{1, 18 - 40 años}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	SEXO	Numérico	8	0	SEXO	{1, VARÓN}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	GRADO_DE_INST	Numérico	8	0	GRADO DE INS...	{1, PRIMARIA}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	INGRESO_SOC	Numérico	8	0	INGRESO SOCI...	{1, SUELDO MI...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	NIVEL_GENERAL	Numérico	8	0	NIVEL GENERAL	{1, ALTO}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	D1	Numérico	8	0	DIMENSIÓN 1	{1, ALTO}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	D2	Numérico	8	0	DIMENSIÓN 2	{1, ALTO}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	D3	Numérico	8	0	DIMENSIÓN 3	{1, ALTO}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											


*BASE DE DATOS SPSS - ERIKA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
15 :
Visible: 8 de 8 variables
EDAD SEXO GRADO_DE_INST INGRESO_SOC NIVEL_GENERAL D1 D2 D3 var var var var var
201 1 2 2 2 1 1 2 1
202 2 2 2 2 2 2 3 2
203 2 1 2 1 1 2 1 2
204 1 2 2 1 2 2 3 2
205 2 1 3 2 2 1 2 2
206 2 1 2 1 2 2 3 2
207 1 2 3 2 2 2 2 1
208 1 2 3 2 2 1 3 1
209 2 2 2 1 3 2 3 2
210 1 2 3 1 2 1 2 2
211 1 2 2 1 2 2 2 2
212 1 2 3 1 2 2 2 2
213 1 2 2 1 2 1 2 2
214 1 2 2 1 2 1 3 1
215 1 2 2 1 2 2 2 2
216 1 2 3 1 1 2 2 1
217 1 2 2 2 2 1 2 2
218 1 2 3 1 2 2 2 3
219 1 2 3 1 2 2 3 2
220 2 2 2 1 2 2 2 2
221 2 1 1 1 2 1 2 2
222
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ON

Anexo N° 08: POBLACIÓN

DIRESA HUANCAVELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA
NIVEL: GROCIO PRADO
DESDE: 01 Junio 2024 HASTA: 31 Diciembre 2024
FECHA DE IMPRESION: 2025-08-18

Atendidos y Atenciones por Servicio

Red	RENIPRESS	IPRESS	Servicio	Descripción	0-28D	29D-11M	1A	2A	3A	4A	5-9A	10-11A	12-14A	15-17A	18-24A	25-29A	30-44A	45-49A	50-59A	60-79A	80-+
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	SALUD AMBIENTAL	Atenciones							13				4	3	9	2	3	2	1
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	SALUD AMBIENTAL	Atendidos												1					
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	ENFERMERIA	Atenciones	107	535	47	51	115	135	801	172	238	149	498	326	687	182	437	588	95
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	ENFERMERIA	Atendidos	29	26	8	12	23	21	130	31	87	42	64	48	69	32	35	51	8
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	INMUNIZACIONES	Atenciones		1251	1215	682	546	766	1063	61	182	68	181	120	266	59	156	347	55
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	INMUNIZACIONES	Atendidos		160	57	115	109	125	209	24	128	40	125	75	168	37	101	211	38
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	ATENCION EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	Atenciones					19	46	315	295	73	1	70	95	274	100	179	196	30
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	ATENCION EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	Atendidos											4	3	4	1	2	3	3
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	MEDICINA GENERAL	Atenciones	45	530	471	345	261	310	1226	325	529	493	1212	774	1806	490	787	1618	349
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	MEDICINA GENERAL	Atendidos	14	37	31	35	32	30	182	62	93	72	180	114	241	70	103	159	21
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	NUTRICION	Atenciones		105	59	12		16	95	30	191	80	93	52	147	32	65	68	4
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	NUTRICION	Atendidos		33	9	3		2	9	5	44	21	52	27	64	16	29	38	2
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	OBSTETRICIA	Atenciones							1	1	517	816	1469	876	1398	87	30	8	
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	OBSTETRICIA	Atendidos							1		151	115	152	89	140	11	2	1	
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	ODONTOLOGIA GENERAL	Atenciones		16	40	23	53	79	235	30	294	119	151	76	165	35	52	34	8
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	ODONTOLOGIA GENERAL	Atendidos		15	27	19	34	37	129	21	92	70	93	46	105	21	28	21	3
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	ATENCION INTEGRAL DEL NINO	Atenciones	476	1727	767	373	155	73											
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	ATENCION INTEGRAL DEL NINO	Atendidos	152	65	21	41	23	21											
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	PSICOLOGIA	Atenciones		3	5	8	23	9	230	133	1060	842	216	98	329	76	71	74	3
RED CHINCHA - PISCO	3418	GROCIO PRADO	PSICOLOGIA	Atendidos			1	3	6	6	49	17	37	49	74	35	87	17	12	16	1

Anexo 09: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO	FUENTE
Conocimiento sobre hábitos de prevención en salud bucal	Conjunto de conceptos sobre métodos y estrategias que permiten una salud bucal adecuada de acuerdo a factores preventivos.	Conjunto de conocimientos distribuidos en tres dimensiones medidos mediante un cuestionario que será valorado en tres categorías.	Prácticas de higiene bucal	-Definición de higiene bucal	1	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario	Pacientes atendidos en el servicio de Odontología del CLAS Centro de Salud Grocio Prado, Chincha
				-Número de veces de cepillo dental	2				
				-Cepillado más importante del día	3				
				-Mejor pasta dental para adultos	4				
				-Frecuencia del cepillado	5				
				-Duración del cepillado dental	6				
				-Conocimiento sobre técnicas de cepillado	7				
				-Importancia de mantener la lengua limpia	8				
			Elementos de higiene bucal	-Elementos para mejorar la higiene dental	9				
				-Cantidad de pasta adecuada	10				
				-Uso de hilo dental	11				
				-Frecuencia de uso de hilo dental	12				
				-Uso de enjuague bucal	13				
				-Pasos para usar el enjuague bucal	14				
				-Frecuencia de uso de enjuague bucal	15				
				-Uso de limpiador de lengua	16				
			Visitas al dentista	-Motivo urgente de consulta dental	17				
				-Frecuencia de visita al dentista	18				
				-Razón de visita	19				
				-Momento de visita al dentista	20				
Factores asociados	Posibles determinantes de distribución de enfermedad en una población determinada.	Conjunto de factores que serán medidos a través de una encuesta distribuidos en ítems.	Edad	Años		Cuantitativa	Razón	Cuestionario	
			Sexo	Varón		Cualitativa	Nominal		
				Mujer					
			Grado de instrucción	Primaria		Cualitativa	Ordinal		
				Secundaria					
				Superior					
			Ingreso socioeconómico	Sueldo mínimo o menos		Cualitativa	Nominal		
				Más del sueldo mínimo					

Anexo 10: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<table>
<tr><th>PROBLEMA GENERAL</th><th>OBJETIVO GENERAL</th><th>HIPÓTESIS</th><th>VARIABLE</th><th>DIMENSIONES</th><th>METODOLOGÍA</th></tr>
<tr><td>PG: ¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025?</td><td>OG: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025</td><td rowspan="6">Hipótesis general
Ha.- Existe relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.
Ho.- No existe relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.</td><td rowspan="6">Conocimiento sobre hábitos de prevención en salud bucal</td><td rowspan="5">Prácticas de higiene bucal.</td><td rowspan="6">Enfoque: Cuantitativo
Nivel de estudio: Relacional
Diseño: No experimental
Población: 521 pacientes que acuden al servicio de Odontología del Centro de Salud Grocio Prado
Muestra: 221 pacientes
Muestreo: Probabilístico, aleatorio simple
Técnicas e instrumentos de recolección de información:
La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario
Técnicas de análisis estadístico de datos:
Los datos del instrumento fueron introducidos en una base de datos de Microsoft Excel, donde son ordenados por dimensiones.
Posteriormente fueron procesados y analizados en función de los</td></tr>
<tr><th>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</th><th>OBJETIVOS ESPECIFICOS</th></tr>
<tr><td>Pe1-¿Cuáles son los factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025?</td><td>Oe1-Identificar los factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.</td></tr>
<tr><td>Pe2-¿Cuál es el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025?</td><td>Oe2-Determinar el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.</td></tr>
<tr><td>Pe3-¿Cuál es el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025, según sus dimensiones?</td><td>Oe3-Determinar el nivel de conocimiento de hábitos de prevención en salud bucal, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025, según sus dimensiones.</td></tr>
<tr><td>Pe4-¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025?</td><td>Oe4-Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.</td><td>Uso de elementos de higiene bucal.</td></tr>
</table>

Pe5-¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025?	Oe5-Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025.			Visitas al dentista.	objetivos de la investigación, usando el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences v.26 (SPSS). Para determinar la relación entre las variables se realizaron pruebas de normalidad y elegir el tipo de prueba estadística para determinar la asociación.
Pe6-¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre visitas al dentista y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025?	Oe6-Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre visitas al dentista y factores asociados, en pacientes de un centro de salud, Chincha, 2025		Factores asociados	Edad	
				Sexo	
				Grado de instrucción	
				Ingreso socioeconómico	

Anexo N° 11: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS






Consultorio
Dental
TELESALU


MODULO
INHABITABLE
PELIGRO




GROCIO PRADO
HOSPITAL SAN JOSÉ
CHINCHA
Día Mundial de la
HIPERTENSIÓN
Arterial
17 de Mayo
Cuida tu presión, protege tu corazón y evita la enfermedad renal crónica
BASURA AQUÍ