UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN ALUMNOS DE 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS, TACNA 2023

TESIS

Presentado por:

LIZ INGRID JULCA MAQUERA

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2023

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

turnitin

Identificación de reporte de similitud: oid:23228:241051213

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME FINAL DE TESIS LIZ JULCA C ORREGIO ULTIMO.docx

RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
16350 Words	**79603 Characters**
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
97 Pages	**3.8MB**
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jun 19, 2023 11:16 AM GMT-5	**Jun 19, 2023 11:17 AM GMT-5**

25% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 23% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 11% Base de datos de trabajos entregados

Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN ALUMNOS DE 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS, TACNA 2023

TESIS

Presentada por:

LIZ INGRID JULCA MAQUERA.

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN ALUMNOS DE 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS, TACNA 2023

Tesis sustentada y aprobada el 17 de junio del 2023; estando el jurado calificador integrado por:

……..

PRESIDENTE : Mg. C.D. Mario Eduardo Lara Landívar

……

SECRETARIO : Mg. Blgo. Ronald Javier Ticona Cárdenas

……..

MIEMBRO : Mg. Esp. C.D Janett Clarisa Uscamaita Guzmán

……..

ASESORA : Mg. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy

DEDICATORIA

A mis padres Emilia Maquera Resalazo y Alberto Julca Mendoza, por su apoyo incondicional para mi desarrollo académico.

A mis hermanos Kety Loren Julca Maquera. y Alberto Jonathan Julca Maquera. por su motivación y palabras de aliento en el transcurso de mis estudios.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos un día más de vida.

A la Universidad Latinoamericana CIMA por ser al alma mater, donde conocí a excelentes docentes me formaron profesionalmente

A mi asesora C.D. Amanda Hilda Koctong Choy por su paciencia y tiempo para el desarrollo de la presente investigación.

A mis jurados Mg. C.D. Mario Eduardo Lara Landívar, MSc. Ronald Javier Ticona Cárdenas, Mg. Esp. C.D Janett Clarisa Uscamaita Guzmán por su aporte al presente trabajo.

Al director y los tutores del quinto grado de la I.E “Santa Teresita del Niño Jesús,” por brindarme las facilidades para el desarrollo de la presente investigación

ÍNDICE GENERAL

Carátula …… iii

Página del jurado …….. iv

Dedicatoria …….. v

Agradecimiento …… vi

Índice General…… vii

Índice de Tablas……. xi

Índice de Gráficos…….. xii

Resumen…… xiii

Abstract……..…..……..……xi

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN……..……17

1.1. Descripción del problema……..17

1.2. Formulación del problema……...……..18

1.2.1. Problema general…….18

1.2.2. Problemas específicos……..18

1.3. Objetivos de la investigación…….....18

1.3.1. Objetivo general……..….....18

1.3.2. Objetivos específicos……..….....19

1.4. Hipótesis de la investigación……..….....19

1.4.1. Hipótesis general……...……..19

1.5. Justificación de la investigación…….20

1.6. Limitaciones……..……21

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO……..…..22

2.1. Antecedentes de la investigación…….…22

2.1.1. Antecedentes internacionales…….…22

2.1.2. Antecedentes nacionales……....24

2.1.3. Antecedentes locales……..28

2.2. Bases teóricas……..29

2.2.1. Conocimiento…….29

2.2.2. Caries Dental…….....29

2.2.3. Enfermedades Periodontales/Medidas de prevención……30

2.2.4. Pasta Dental…….....31

2.2.5. Colutorios…….31

2.2.6. Higiene Oral…….31

2.2.7. Índice de Higiene Oral Simplificado……32

2.2.8. Placa Bacteriana y Biofilm……...33

2.2.9. El Cepillado……..33

2.2.10 El Cepillo Dental…….33

2.2.11 Cepillo Eléctrico……..35

2.2.12 Cepillo Interproximal……..35

2.2.13 Cuidado del Cepillo Dental…….36

2.2.14 Alimentación y caries……..36

2.3. Definición de términos básicos……..38

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN…….39

3.1. Tipo y nivel de investigación…….39

3.1.1. Tipo de investigación……39

3.1.2. Nivel de investigación……..39

3.2. Operacionalización de variables……39

3.3. Población y muestra de investigación……40

3.3.1. Población……..40

3.3.2. Criterios de inclusión……40

3.3.3. Criterios de exclusión……...40

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos……..41

3.4.1. Las técnicas……..41

3.4.2. Los instrumentos……..41

3.5. Tratamiento estadístico de datos……....43

3.6. Procedimiento…….....43

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN……..…….44

4.1. Resultados……..…….44

4.2. Comprobación de la hipótesis…… 62

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN…… 64

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES…….. 68

6.1 Conclusiones…….68

6.2 Recomendaciones…… 69

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…… 74

ANEXOS…… 76

- Anexo 01 Matriz de consistencia…….....77
- Anexo 02 Instrumento de recolección de datos……. 78
- Anexo 03 Validación de juicios de expertos……. 84
- Anexo 04 Consentimiento Informado……..…… 87
- Anexo 05 Declaración jurada de autorización……... 88
- Anexo 06 Declaración jurada de autoría…… 89
- Anexo 07 Base de datos……. 90
- Anexo 09 Solicitud para efectuar el trabajo de investigación…….92
- Anexo 10 Constancia de realización de la investigación…….....94
- Anexo 11 Panel de fotos……95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Distribución según edad de los alumnos de 5° año de la I.E Santa Teresita del niño Jesús, Tacna 2023, según edad……..…….....44

Tabla N°2: Distribución según edad de los alumnos de 5° año de la I.E Santa Teresita del niño Jesús, Tacna 2023, según género……....46

Tabla N°3: Distribución según edad de los alumnos de 5° año de la I.E Santa Teresita Del niño Jesús, Tacna 2023, según sección de estudio……...48

Tabla N°4. Nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental de los alumnos 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023……..……50

Tabla N°5. Nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según género……...52

Tabla N°6. Nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según sección……..54

Tabla N°7. Nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según edad……..56

Tabla N°8. Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023…….…… 58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Distribución según edad de los alumnos de 5° año de la I.E Santa Teresita del niño Jesús, Tacna 2023, según edad……..……....44

Gráfico N°2: Distribución según edad de los alumnos de 5° año de la I.E Santa Teresita del niño Jesús, Tacna 2023, según género……..46

Gráfico N°3: Distribución según edad de los alumnos de 5° año de la I.E Santa Teresita Del niño Jesús, Tacna 2023, según sección de estudio……...48

Gráfico N°4. Nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental de los alumnos 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023……..……50

Gráfico N°5. Nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según género……..52

Gráfico N°6. Nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según sección…….54

Gráfico N°7. Nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según edad…….56

Gráfico N°8. Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023…….……58

RESUMEN

El presente trabajo, tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental y el índice de higiene oral simplificado en alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E "Santa Teresita del Niño Jesús. **Metodología:** La investigación fue de tipo básico, transversal y relacional y tuvo como muestra a 60 alumnos entre las edades de 15 -17 años. conformada por quienes cumplieron con los criterios de inclusión, así como la firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de 20 preguntas sobre medidas de prevención de caries dental y una ficha de observación clínica en donde se registró el índice de higiene oral simplificado. **Resultados:** Se obtuvo que el 70% de los alumnos presentaron un nivel de conocimiento regular sobre prevención de caries dental, el 27% un nivel de conocimiento bajo y el 3% un nivel de conocimiento bueno. Respecto a la higiene oral, se obtuvo el mayor valor en el nivel regular con 45%, seguido de nivel malo con 25%, nivel óptimo con 17%, y nivel muy malo con 13%. **Conclusión:** Se concluyó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental y el índice de higiene oral simplificado en los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita del Niño Jesús" – Tacna en el año 2023, (p= 0.018).

Palabras clave: Conocimiento, índice de higiene oral simplificado, prevención, caries dental.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge about the prevention of dental caries and the simplified oral hygiene index in students in the 5th year of secondary school at the I.E. "Santa Teresita del Niño Jesús". **Methodology:** The research was of a basic, cross-sectional and relational type and the sample consisted of 60 students between the ages of 15 and 17 years, made up of those who fulfilled the inclusion criteria, as well as the signing of the informed consent form by the parents. The instruments used were a 20-question questionnaire on dental caries prevention measures and a clinical observation form in which the Simplified Oral Hygiene Index was recorded. **Results:** It was found that 70% of the students presented a regular level of knowledge about prevention of dental caries, 27% a low level of knowledge and 3% a good level of knowledge. With regard to oral hygiene, the highest value was obtained in the regular level with 45%, followed by a poor level with 25%, an optimum level with 17% and a very poor level with 13%. **Conclusion:** It was concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge about the prevention of dental caries and the simplified oral hygiene index in students in the 5th year of secondary education in the school "Santa Teresita del Niño Jesús" - Tacna in the year 2023 (p= 0.018).

Keywords: Knowledge, Simplified oral hygiene index, prevention, dental caries.

INTRODUCCIÓN

Las dificultades asociadas con la prevención de caries y la higiene oral son considerables en el mundo porque es una de las principales enfermedades que afectan a todas las personas independientemente de su nacionalidad, condición social, género u otros. Esto toma importancia entre los jóvenes, que son considerados uno de los grupos más vulnerables, Hay que tener en cuenta así mismo la importancia de las políticas educativas en la prevención y disminución de las enfermedades orales, incluyendo la caries, además hay que considerar los cambios físicos que atraviesan los adolescentes durante esta etapa de sus vidas.[1]

Para prevenir la caries dental, lo más importante es eliminar los factores que pueden causar la desmineralización del tejido dental para conseguir una mejor salud bucal. La higiene oral es un procedimiento donde se pueden realizar métodos preventivos como la limpieza, mediante un buen cepillado y enjuagatorios bucales, para evitar reacciones no deseadas o irritación de la mucosa bucal.[2]

Tener una boca sana, no solo es importante para la odontología sino también para la medicina porque es bien sabido la relación que tiene las patologías orales con ciertas enfermedades sistémicas, de ahí radica la importancia de tener una boca sana, las enfermedades cariogénicas tienen mayor incidencia en la adolescencia y juventud temprana, es por ello que el presente trabajo se enfoca en ese sector de la población.[1]

Las investigaciones en adolescentes demuestran la importancia que tiene el rol del colegio en la práctica de medidas de prevención de caries en la población escolar, convirtiéndose en pieza fundamental para reducir el índice de caries.[2]

Es por ello, que el propósito del presente trabajo de investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental y el índice de higiene oral simplificado en alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna- 2023.

El presente estudio de investigación está compuesto por seis capítulos: El capítulo I, presenta el planteamiento de problema, los objetivos, la justificación e hipótesis. En el capítulo II, se desarrollan los antecedentes de estudio, a nivel internacional, nacional y local. El capítulo III, presenta la metodología de investigación, la operacionalización de las variables, el tipo y diseño de investigación. Asimismo, se da cuenta de la población,

muestra, técnica, instrumentos de estudio con el análisis estadístico de procesamiento y análisis de datos. El capítulo IV, presenta los resultados obtenidos. El capítulo V se refiere a la discusión con los antecedentes de la investigación y en el capítulo VI se presentan las conclusiones

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

La OMS hace referencia a salud oral como un bienestar físico, psíquico y social, para considerar una boca saludable no debe existir ningún tipo de dolor ni patología a nivel oral, así mismo los dientes deben estar completos, no debe existir malas oclusiones, tampoco problemas en la articulación de las palabras al momento de hablar, ni problemas al ocluir durante la masticación[2].

La caries, es una patología, que a menudo, no recibe el tratamiento oportuno, debido a muchos factores, entre ellos que no presenta dolor en su fase inicial, es por ello que tiene una elevada prevalencia universal, alrededor de 2500 millones de individuos las padecen[2].

De acuerdo a la Instituciones de observación y de prevención de enfermedades en Latinoamerica (CDC) la mayor prevalencia de caries sin tratamiento, se encuentran presentes en las edades de 2-19 años en los EEUU, sin embargo en el año 2017, se evidencia una disminución de un 54.7% a la edad de 6 a 19 años[2]

El MINSA ha desarrollado políticas saludables para prevención de caries dental para todos los peruanos, promoviendo la higienización bucal, y una alimentación saludable, uso de pastas dentales con fluor, todos estos aspectos, han la disminución de caries dental en la población peruana[4].

Los estudiantes de los colegios de Tacna, son un sector de la población que deberían estar en óptimas condiciones de salud, siendo parte importante su higiene oral, es por ello que los profesionales en salud oral siempre buscarán controlar el principal factor etiológico desencadenante de caries dental, la placa bacteriana, la cual es más fácil de controlar a través de la promoción de una correcta higiene oral.

Yo, hice mis prácticas preprofesionales en la clínica Odontológica de la Universidad

Latinoamericana CIMA y tuve la oportunidad de atender a muchos estudiantes de quinto grado de la I.E "Santa Teresita del Niño Jesús" y pude evidenciar a la evaluación clínica un deficiente estado de higiene oral, así mismo al interactuar con ellos, muchos de ellos, desconocían medidas de prevención de higiene oral, de ahí nació mi idea de investigación

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental y el índice de higiene oral simplificado en los alumnos de 5to año de educación secundaria de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús- Tacna 2023?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en los alumnos de 5° grado de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita del Niño Jesús" - Tacna 2023?
- ¿Cuál es el Índice de Higiene Oral Simplificado en alumnos de 5° año de educación de la I.E. "Santa Teresita del niño Jesús"- Tacna 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental con el Índice de Higiene Oral Simplificado en los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita del Niño Jesús" - Tacna 2023.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita del Niño Jesús” - Tacna 2023.
- Determinar el Índice de Higiene Oral Simplificado en los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita del Niño Jesús” - Tacna 2023.

1.4 Hipótesis de investigación

1.4.1 Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental y el Índice de higiene oral simplificado en los alumnos de 5° grado de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita del Niño Jesús” - Tacna 2023.

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de sobre prevención en caries dental y el Índice de higiene oral simplificado en los alumnos de 5° grado de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita del Niño Jesús” - Tacna 2023.

1.5 Justificación de la investigación

Relevancia científica: Como futuros cirujanos dentistas, debemos conocer la realidad de cada I.E, con respecto a su estado de higiene oral de sus estudiantes y su nivel de conocimiento de prevención de caries dental de los mismo, para crear estrategias de promoción de salud bucal, de acuerdo a la realidad de cada población estudiantil[3].

Relevancia social: Esta investigación permitirá incentivar la creación de programas y protocolos de capacitación sobre higiene bucal y medidas preventivas, con el fin de que se evite la aparición de caries dental y mejore la calidad de vida de los escolares, así como también su desempeño escolar[4].

Interés personal: En mi experiencia, realizando prácticas pre profesionales en la Clínica de la Universidad Latinoamericana Cima, tuve la oportunidad de tener como pacientes a muchos estudiantes de Quinto Grado de colegio Santa Teresita de Niño Jesús y pude evidenciar a la evaluación clínica una deficiencia en la higiene oral de muchos estudiantes, por eso quice investigar en mayor profundidad, el estado de higiene oral y su nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental[3].

Factibilidad de la investigación: Esta investigación se puede realizar debido a que se cuenta con el acceso a la población objeto de estudio, previa autorización de las autoridades encargadas y consentimiento informado. También cabe mencionar que se contó con los recursos humanos conformado por mí persona y 4 compañeros que me ayudaron en el proceso de la evaluación clínica y el apoyo de los tutores de aula, del director, así mismo de los padres de familia, todo esto permitió la viabilidad de la investigación.

Relevancia Académica: Este estudio es relevante porque pretende dejar un antecedente de investigación científica para la realización de futuras investigaciones, que ayudarán a enriquecer el marco teórico.

1.6 Limitaciones

No hubo limitaciones, pues se me dio las facilidades para el desarrollo del presente estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Basir L. et al. [4] 2020. El efecto de la alfabetización sobre salud bucal de los adolescentes en su estado de salud bucal: un estudio transversal del suroeste de Irán. **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental de estudiantes de 12 a 15 años. **Metodología:** El estudio fue transversal donde se utilizó una muestra de 254 estudiantes y se emplearon un cuestionario, un índice de higiene oral simplificado (OHI-S) y el índice de CPOD. **Resultados:** Los resultados fueron, de 254 estudiantes, el 24,4% estaban libres de caries, el 50,2% tenían conocimiento inadecuado y estuvo en correlación positiva con el OHI-S, el OHI-S medio fue de 1,24 ± 0,91 y el CPOD medio fue de 3,35 ± 2,72. **Conclusión:** Los autores concluyeron que, los estudiantes con regular conocimiento en salud oral tenían un mejor estado de higiene bucal.

Neves E., et al.[5] 2020. El impacto de la alfabetización en salud oral y la cohesión familiar en la caries dental en la adolescencia temprana. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre la prevalencia de caries dental cavitada y la alfabetización en salud oral (OHL), características familiares y factores sociodemográficos en la adolescencia temprana. **Metodología:** El estudio fue transversal donde participaron 740 estudiantes de doce años y se recolecto información a través de un cuestionario. Dos dentistas capacitados examinaron a los participantes en busca de caries dental y administraron la versión brasileña de la Estimación rápida de alfabetización en salud oral en odontología (BREALD-30). **Resultados:** Se tuvo como resultados que el mayor número de lesiones de caries cavitada se vinculó con el bajo nivel de conocimiento sobre salud oral. **Conclusión:** Se concluye que, las lesiones de caries cavitada en la adolescencia temprana se relacionan significativamente con el bajo conocimiento en salud oral.

Dutra L, et al.[6] 2019. Los adolescentes con peores niveles de alfabetización en salud oral tienen más lesiones cariosas cavitadas**. Objetivo:** investigar si el conocimiento en salud bucal se relaciona con lesiones cariosas cavitadas. **Metodología:** El estudio fue transversal con una muestra de 746 adolescentes de 15 a 19 años de edad de los sistemas escolares públicos y privados de una ciudad del noreste de Brasil en donde se utilizó el índice de Nyvad y un cuestionario. **Resultado:** El resultado fue que se encontró que el 41,6 % de los escolares presentaron lesiones cariosas cavitadas y el 29,4% tuvo un conocimiento adecuado en salud oral. **Conclusiones:** concluyeron que, el menor conocimiento sobre salud bucal se relaciona con el aumento de lesiones cariosas cavitadas en adolescentes de 15 a 19 años edad.

Castro, A.[7] 2019. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en adolescentes del Colegio Nacional Olmedo de la Parroquia Andrés de Vera del cantón Portoviejo, Provincia de Manabí en el período marzo – junio de 2015. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención y estado bucal en adolescentes de la I.E. Olmedo de la Parroquia Andrés de Vera del cantón Portoviejo. **Metodología:** Investigación de tipo descriptiva -transversal. Se tomo una encuesta a 120 adolescentes, previamente se enseñó sobre higiene bucal, posteriormente se hizo una evaluación clínica con el índice de CPO, el índice de higiene oral y odontograma **Resultados**: Se evidencio un nivel de conocimiento regular sobre prevención de salud oral, en cuanto a su estado de salud bucal se evidenció un bajo índice de caries. Con un índice HIOS y CPO. **Conclusiones:** Se evidencia bajo nivel de conocimiento sobre prevención oral, y un buen estado bucal.

Crespo, A.[8] 2019. Intervención Educativa sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes Rafael Freyre.” **Objetivo**: Determinar el grado de entendimiento de salud bucal de colegiales tras una capacitación. **Métodos:** Estudio cuasiexperimental de 158 estudiantes. Donde participaron de la investigación 50 colegiales, previamente y posteriormente a la capacitación se midió el Índice de higiene Oral Holguín, La capacitación se realizó en la Escuela Secundaria Básica (ESB) Rafael Freyre Torres, desde septiembre del 2014 hasta febrero del 2015. **Resultados:** Hubo un incremento del 50% al 80% con respecto

al grado de sapiencia sobre higiene bucal y de 64% a 72% sobre estado de higiene oral. **Conclusiones:** se comprobó que la capacitación modifica la conducta de los colegiales del colegio Rafael Freyre Torres

2.1.2 Antecedentes nacionales

Mercado C.[9] 2022. "Relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y las prácticas de higiene oral en los estudiantes de 5° año de secundaria de la I.E Parroquial Acción Nuestra Señora de Fátima, Cusco-2022." **Objetivo**: Definir la correlación entre el grado de entendimiento de salud oral y los hábitos de higiene bucal, en los estudiantes de 5to año de educación secundaria de la I.E Parroquial Acción Nuestra Señora de Fátima, Cusco-2022. **Metodología**: El estudio se inscribe en un marco correlacional, tiene una metodología no experimental y sigue una vía cuantitativa. 50 alumnos de la Institución Educativa Parroquial Acción Conjunta Nuestra Señora de Fátima Cusco conformaron la muestra, la cual fue extraída al azar de la población total. **Resultados:** Un 50% de los colegiales que participaron en estudio posee un conocimiento alto y un 40% posee una higiene oral regular. **Conclusión:** Se concluye que el nivel de conocimiento es directamente proporcional con el estado de higiene oral.

Liebano E.[10] 2022. Conocimiento de salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Dora Mayer, Lima 2022. **Objetivo:** determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el índice de higiene oral. **Metodología:** correlacional, descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes matriculados en la I.E. Dora Mayer. **Resultados:** El 30% de estudiantes encuestados posee un conocimiento de salud bucal bajo, el 47,5% tiene un conocimiento medio de salud bucal, frente al 22,5% que tienen un conocimiento alto de salud bucal, los estudiantes que participaron en la investigación presentan IHO mala (24.5%); frente a un 48.5% que poseen IHO regular; así mismo el 27% posee un IHO bueno. El 34% son varones y poseen un conocimiento de salud bucal medio, el 13.5% son varones y tienen conocimiento de salud bucal. El 32.5% son de 3er año y tienen un conocimiento de salud bucal medio y; el 25% son de 1er año y tienen un conocimiento de salud bucal bajo. El 31% son varones y tienen IHO regular;

el 17.5% son mujeres y tienen IHO regular. El 21% son de 1er año y tienen IHO malo y; el 27.5% son 3er año y tienen IHO regular, el 13.5% son de 5to año y tienen IHO bueno. **Conclusión:** La relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y índice de higiene oral es directamente proporcional, según este estudio.

Baca L.[11] 2021. "Relación del nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 "Santa Clemencia", Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021." **Objetivo:** Establecer la existencia de nexo entre el grado de comprensión y práctica de salud oral en alumnos de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 "Santa Clemencia", Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021. **Metodología:** cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico; de nivel relacional y diseño no experimental. Participaron en el llenado de las 2 encuestas 92 escolares, que medían el grado de sapiencia sobre bienestar oral y practica del mismo. **Resultados:** Según el presente trabajo de investigación el nivel de conocimiento, fue de un 64,1 % , en todas las edades, exceptuando los de 12 años, pues presentó un nivel malo de grado de sapiencia sobre bienestar oral con 10,9%. Así mismo un 76,1 % presentó un nivel regular de prácticas de bienestar oral exceptuando los de 12 años que presentaron grado regular más alto de prácticas orales saludables. con 18,4 %. **Conclusión:** No guarda correlación entre el grado de sapiencia sobre bienestar oral y practica del mismo.

Tejada G.[12] 2020. Relación entre nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental con el índice de higiene oral O' Leary en alumnos del cuarto año de secundaria del colegio San Juan Bautista, Arequipa 2020. **Objetivo:** Determinar la relación entre el índice de higiene bucal de O'Leary y el grado de conocimientos sobre la prevención de la caries dental **Metodología:**

Los estudiantes de cuarto año de secundaria del colegio San Juan Bautista de la ciudad de Arequipa sirvieron como unidades de estudio de la investigación. La investigación fue descriptiva, correlativa, prospectiva, transversal y no experimental. Se decidió tomar una muestra de 87 colegiales que cumplían los requisitos de admisión.

Los instrumentos utilizados fueron el formulario de inspección clínica y el cuestionario, a partir de los cuales se recogieron los datos esenciales sobre las variables del estudio

Resultados: Se comprobó que el 82,8% de los alumnos del Colegio San Juan Bautista tenían poca o ninguna conciencia sobre la prevención de la caries dental. Por el contrario, el 58,6% de los niños tenían índices aceptables de cantidad de placa bacteriana. **Conclusión:** Se utilizó el índice de O'Leary para determinar la asociación entre la higiene bucal y el conocimiento de la caries dental, y se demostró que era positiva, estadísticamente significativa y moderada.

Atachao O, T.[13] 2019. Nivel de conocimientos sobre prevención en salud oral, en estudiantes de secundaria del Centro Educativo Euler del distrito del Agustino 2019. **Objetivo:** Determinar el grado de entendimiento sobre prevención de salud oral, de los alumnos de secundaria del Centro Educativo Euler del distrito del Agustino 2019 **Metodología**: Experimental, en la investigación tuvo 110 alumnos como población y 98 alumnos como muestra entregándoles un cuestionario. **Resultados:** Los niveles de conocimiento son buenos. **Conclusiones:** La capacitación, ayuda a aumentar los conocimientos sobre salud bucal.

Rivera J.[14] 2019. Nivel de conocimiento de salud bucal y calidad de higiene oral en adolescentes, Colegio Particular "Francisco Bolognesi", Pasco 2019.

Objetivos: Identificar el Nivel de conocimiento de salud bucal y calidad de higiene oral en adolescentes, Colegio Particular "Francisco Bolognesi"

Metodología: Este estudio es no experimental descriptivo de corte transversal. Donde participaron 73 estudiantes, es su mayoría de 14 y 15 años, se obtuvo la información sobre el grado de sapiencia sobre salud bucal mediante la toma de encuestas y revisión de historias clínicas, específicamente la ficha del índice de higiene oral. El presente trabajo tiene una confiabilidad del 95%. **Resultados:** El índice de higiene oral se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento de salud bucal, es decir el índice de higiene oral depende del nivel de conocimiento de salud bucal. **Conclusiones:** el índice de higiene bucodental está fuertemente correlacionado con los conocimientos sobre salud bucodental, es decir, está influido por los conocimientos sobre salud bucodental.

Vizcarra Z.[15] 2018. "Nivel de conocimiento de salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E. del Distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2018." **Objetivo:** Demostrar cómo el fomento de prácticas preventivas entre los escolares puede contribuir a reducir las enfermedades bucodentales**.** **Metodología:** 111 escolares constituyeron la muestra de este estudio cuantitativo con diseño no experimental y análisis descriptivo correlacional. Un cuestionario con 18 preguntas cerradas y un formulario de inscripción en la OHI fueron los instrumentos utilizados para medir el grado de conocimiento. **Resultados:** Según las conclusiones del estudio, el 31,5% de los estudiantes tiene un nivel de conocimientos deficiente, mientras que el 44,1% tiene un nivel regular y el 24,3%, excelente**. Conclusión:** La mayoría de los alumnos obtuvo resultados regulares (44,1%), mientras que el 31,5% obtuvo resultados insuficientes. El IHO de los alumnos tuvo una tasa de insuficiencia del 45,9% y una tasa de éxito del 24%.

2.1.3 Antecedentes Locales

Zárate P.[16] 2018. "Nivel de Conocimiento y Actitud Respecto a la Prevención en Salud Bucal, de Acuerdo al Índice de HUDBI, de los Estudiantes del 5to Año de secundaria de las instituciones Educativas piloto de la Región Tacna, Año 2017". **Objetivo:** Precisar y cuantificar la conexión entre magnitud de cognición y medidas de higiene oral. **Metodología:** Los participantes en el estudio fueron 79 estudiantes de 5º año de secundaria de los colegios piloto de la Región de Tacna. **Resultados** El nivel medio de conocimientos sobre prevención de la salud bucodental entre los alumnos es del 68,4%, mientras que el nivel medio de actitudes entre los estudiantes es del 65,8%.**Conclusión:** En el quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas piloto de la Región Tacna, año 2017, existe una correlación sustancial entre el grado de conocimiento y la actitud respecto a la prevención de la salud bucal.

Maquera C.[17] 2013. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud **bucal** y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva-Tacna, 2012. **Objetivo:** Determinar la relación entre las prácticas y los conocimientos de higiene bucodental de los alumnos en sus primeros años de enseñanza secundaria**.** **Metodología:** Análisis descriptivo-correlacional. Se rellenó una encuesta para medir los conocimientos y comportamientos de los participantes en materia de salud bucodental. Participaron 280 niños en total **Resultados:** La concienciación sobre salud bucodental era baja en el 66,1% de los alumnos, mientras que el 33,9% mostraba conocimientos regulares, y las conductas de higiene bucodental eran malas en el 80,7% de los alumnos y adecuadas en el 19,3%. **Conclusión:** Las prácticas de higiene bucodental están directamente correlacionadas con los niveles de concienciación sobre la salud bucodental.

2.1. Bases teóricas.

2.1.1. Conocimiento

- Conocimiento filosófico: A medida que el hombre se desarrolla, cuestiona toda verdad entendida. Este cuestionamiento, da lugar a un nuevo método de aprendizaje, al que denomina filosofía.[19].
- Conocimiento empírico o conocimiento vulgar. Es un conocimiento que no se rige por un sistema sino por la mera observación[17].
- Conocimiento científico. Este tipo de conocimiento se basa en un proceso que garantiza la veracidad del conocimiento, y el cual puede ser corroborado en cualquier circunstancia o tiempo[19].

2.2.2 Enfermedades Bucales Prevalentes

2.2.2.1 Caries Dental:

Este término hace referencia a una patología, producida por la desmineralización del esmalte y a través del tiempo, hasta llegar a tejidos más profundos del diente[20]. La caries puede localizarse en caras oclusales de los molares y premolares (Clase I), en las caras proximales de los molares y premolares (Clase II), en las caras proximales de los dientes anteriores sin involucrar al reborde incisal(Clase III), y si hay involucración del reborde incisal en los dientes anteriores (Clase IV), y en los cuellos de los dientes (Clase V)

Factores asociados a la aparición de caries dental

- Alimentación basada en azúcares y carbohidratos.
- Falta de limpieza dental, disminuida basicidad salival
- Mala oclusión dental
- Restauraciones deficientes[20]

Medidas para la prevención de caries dental

- Se debe evitar el consumo excesivo de azúcares y carborhidratos, la dieta debe ser rica en nutrientes, frutas y verduras, estos alimentos ayudan que la saliva fluya, evitando la formación de placa.
- Se debe visitar al odontólogo por prevención, no solo cuando se tenga malestar, es recomendable cada 6 meses.
- Se debe de cepillar los dientes, después de cada comida.
- Se debe utilizar pasta dental, hilo dental, enjuague para que exista una adecuada higiene bucal
- Considerar que la caries, se puede prevenir con una adecuada y frecuente higiene oral[20].

2.2.2.2 Enfermedades Periodontales

Gingivitis:

Es una enfermedad inflamatoria de las encías, producidas principalmente por una deficiente higiene oral, y que puede ser favorecida por mal posición dentaria, apiñamiento dental, medicamentos.

Sus manifestaciones clínicas son sangrado, inflamación, color rojo brillante, textura lisa. Es importante que existe una remoción mecánica regular de la biopelícula microbiana para evitar la aparición de esta patología[21].

Periodontitis:

Si es que la gingivitis no es tratada a tiempo, puede ocasionar una periodontitis destructiva severa, que causa pérdida de hueso mandibular. Los factores etiológicos que influyen en la progresión de la enfermedad son: La inadecuada forma de cepillado, no realizar controles con el odontólogo. Es importante realizar charlas educativas para promover una adecuada limpieza dental al momento del cepillado[21].

2.2.3 Pasta Dental

Es un "compuesto farmacéutico utilizado con un cepillo de dientes para limpiar y pulir los dientes. Normalmente lleva un abrasivo suave, un detergente, un agente para dar sabor y una sustancia aglutinante.[21]"

En la actualidad esta pasta contiene: agua y humectantes, espuma, fluoruro, y colorantes y agentes que opacan y aglutinan[22].

2.2.5 Colutorios

Tras el cepillado de los dientes, se suele utilizar un enjuague bucal para mantener la higiene bucal y eliminar los gérmenes y microorganismos que provocan las caries[23]

2.2.6 Higiene oral

Este término es el conjunto de medidas profilácticas que el individuo toma para prevenir todo tipo de enfermedades bucales que podrían causar enfermedades orales.[25]

2.2.7 Índice Simplificado:

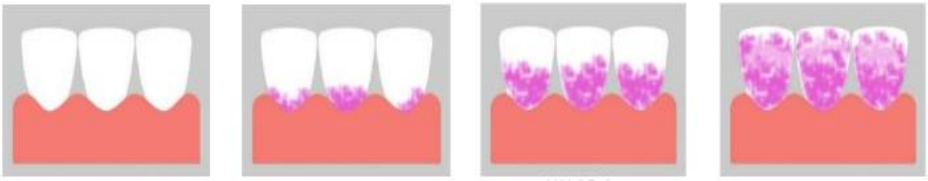
Greene y Vermillion fueron los autores del índice de higiene bucal, al ver que este índice ocupaba mucho tiempo, fue reducido a uno más fácil y sencillo de aplicar. Este sistema modificado, poseen un valor de O a 3 y son 6 estructuras dentarias a diagnosticar vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho[26].

Se examinan las siguientes piezas dentarias:

DIENTE	SÚSTITO	SUPERFICIE
16	17	Vestibular
11	21	Labial
26	27	Vestibular
36	37	Lingual
31	41	Lingual
46	47	Lingual

Se valora de la siguiente manera:

PARA PLACA BACTERIANA	
VALOR	CRITERIO
0	Ausencia de mancha o placa dentobacteriana.
1	Presencia de PDB que no cubre más de 1/3 de la superficie dentaria o pigmentaciones.
2	Presencia de PDB en no más de 2/3 de la superficie.
3	Presencia de PDB en no más de 2/3 de la superficie.



VALOR 0 VALOR 1 VALOR 2 VALOR 3

Para el IHOS se obtienen los siguientes valores:

- Optimo: 0.0 - 0.9
- Regular: 1.0- 1.9
- Malo: 2.0- 2.9
- Muy malo: 3.0 a más

2.2.8 Placa bacteriana y biofilm

Es una comunidad de distintos tipos de microorganismos que tienen un bioma propicio para su desarrollo en la cavidad bucal, y que reciben nutrientes y protección del mismo [27]

2.2.9 El Cepillado

El paso más importante de un programa de higiene bucal es el cepillado de los dientes, que debe durar al menos dos minutos y tener como objetivo principal la eliminación de la placa dental. El mejor momento para lavarse los dientes es justo después de comer. Se aconseja cambiar el cepillo, cada tres meses o si las cerdas empiezan a desgastarse. El instrumento profiláctico, debe tener las siguientes características para poder retirar correctamente la placa dental. [28]

- Los mangos de los cepillos deben ser antideslizantes[29].
- Las cerdas redondeadas o suaves[29].

a) Técnica de Bass o surcular

Recomendada para patologías como la gingivitis o periodontitis leve. El cepillo se tomará como lápiz, las cerdas se colocan en el surco gingival formando con una angulación de 45° respecto al eje del diente y se realizan movimiento vibratorios[30].

b) Técnica de Bass Modificada

Es la misma que la Bass o surcular con la diferencia que después de la vibración se terminará desplazando el cepillo hacia oclusal, para limpiar las caras vestibulares o linguales[31].

c) Técnica de Fones

Es una técnica por la facilidad de movimiento. Los movimientos empleados no deberán ser amplios, puesto que se convertirán en horizontales con las desventajas que puede conllevar este movimiento.[32,33]

d) Técnica de Charters

Esta técnica, consiste en colocar el cepillo contra la cresta gingival, con una inclinación de 45° hacia oclusal y se realizan movimientos de vaivén. Indicada para pacientes periodontales[32]. Esta técnica requiere de mucha habilidad y es muy útil en casos de presentar papilas interdentales retraídas[33]

2.2.10 Cepillo dental

El cepillo dental sirve para higienizar la cavidad bucal debería terminar en puntar para mejor acceso de las partes profundas de la boca, también el mango deber de ser preferentemente de goma para evitar deslizamientos, el material del cepillo debe ser biocampatible, y de fácil sujeción[34].

- **Mango:** 15 cm de largo y 1,5 cm de ancho, fáciles de manejar, antideslizantes, con un fuerte control y capaces de ejercer una presión firme son las dimensiones ideales para la edad y la destreza del paciente.[33,34].

- **Cabezal del cepillo:** Según la boca del paciente, tres o cuatro filas con seis mechones cada una deben medir aproximadamente 2,5 milímetros en adultos y 1,5 milímetros en niños. [33].

- **Filamentos (Cerdas):** La longitud en adultos debe rondar los 10 u 11 milímetros, pero los cepillos se utilizan en tres categorías: suaves, medios y duros/extraduros. La disposición de las cerdas debe ser recta y densa para que tengan una función adecuada. El nailon o el poliéster, que son polímeros con

buena resistencia a los productos químicos, no provocan alteraciones gástricas ni daños si se ingieren.[23]

- **Penachos:** Varía, sin embargo están dentro de un rango de 42- 45 dispuestos en 3- 4 hileras, y en cada penacho va existir grupos de 18-26 filamentos, estos filamentos hacen que el cepillo dure más tiempo a la fricción[23].

- **Borde:** Debe ser redondo[23].

2.11 Cepillo eléctrico

Hoy en día, los cepillos eléctricos son un accesorio común y práctico. Muchos pacientes los prefieren porque son más fáciles de usar, sobre todo si tienen problemas de destreza. La placa, la gingivitis y el sangrado pueden reducirse con estos cepillos con la misma eficacia que con los cepillos manuales.[22] Sus modos de funcionamiento varían; el cabezal puede vibrar, oscilar, rotar o contrarrotar, y algunos tienen la capacidad de generar vibraciones sónicas que generan fuerzas de cizallamiento hidrodinámicas que penetran en los espacios interproximales y eliminan la placa de dichos espacios. Sin embargo, estas funciones son eficaces cuando se utilizan correctamente.[23].

2.12 Cepillos interproximales

Los cepillos interproximales son beneficiosos para los pacientes con periodontitis con pérdida de inserción y superficies radiculares muy expuestas porque facilitan la limpieza mecánica de las superficies radiculares proximales y proporcionan acceso a las fosas y furcaciones en desarrollo[22]

Estos cepillos poseen un mango reutilizable y un cabezal desechable la cual la punta se coloca formando un ángulo de 90 grados. En la limpieza de la región interproximal desde los lados vestibular y lingual, el cepillo debe utilizarse con un movimiento de dentro a fuera.[22]

El cepillo puede enjuagarse y utilizarse de nuevo, pero sólo por el mismo paciente. El cepillo se desgasta muy rápidamente y en pacientes periodontales debe cambiarse al menos una vez a la semana cuando se utiliza con frecuencia.

La furca también se puede cepillar con este aparato siempre y cuando sean grandes y accesibles.[23]

2.13 Cuidados del cepillo dental.

Los cepillos bucales deben ser conservados de manera adecuada, para que cumpla de manera eficaz su función, para ello se debe eliminar todo residuo de agua que pueda quedar después del cepillado, así mismo se debe de guardar en un lugar abierto y ventilado para favorecer el secado del mismo, también se debe mantener alejados de productos tóxicos, así como inodoros, por otro lado se recomienda que en el cabezal tenga un taponcito que evitará que se contamine y se nos trasmita enfermedades cruzadas, los cepillos deben ser cambiados apenas se vea su deterioro principalmente en las cerdas y no esperar un tiempo exacto, basta con tener una buena visión y lógica.[24]

2.13 Alimentación y caries dental.

El papel de la dieta como factor clave en la etiología de la caries dental se encuentra bien establecido; la dieta afecta la integridad dental, al producir alteraciones en la cantidad, pH y composición de la saliva. Varios estudios demuestran que una dieta rica en sacarosa aumenta la caries dental.[24]

Una alta frecuencia de exposición del diente a los azúcares aumenta el riesgo de caries. Sin embargo, un gran número de hidratos de carbono fermentables, como el azúcar y el almidón, pueden ser fermentados por microorganismos bucales. Las frutas consumidas en una dieta equilibrada no van a influir en la actividad de caries; éstas sólo tienen potencial cariogénico si son consumidas.[24]

2.14 Determinantes Sociales.

Existen muchos determinantes sociales que influyen en la higiene oral, de los adolescentes, entre ellas:

- El nivel socioeconómico de los padres, familia y entorno.

- El grado de instrucción de los padres, familia y entorno.
- El grado cultural de los padres, familia y entorno.
- El grado de motivación que los padres o tutores, maestros y familia, brindan a los adolescentes.
- Hábitos sobre higiene bucal, hábitos alimenticios, que fueron adquiriendo a lo largo de su vida.
- Grado de importancia que los padres tienen sobre la salud oral
- Padres que se involucran en la salud bucal de sus hijos adolescentes.
- El lugar donde se encuentran viviendo los adolescentes, el entorno social, cultural, socieconómico.[24]

2.3 Definición de términos básicos

- **Caries dental:** Es una patología infecciosa y transmissible, ocasionado por la pérdida de minerales del esmalte y que va avanzando a estructuras dentarias más profundas[10].

- **Nivel de conocimiento:** Es el grado de entendimiento sobre una realidad presente.[25]

- **Cepillado dental:** Es una método para eliminar las grupos bacterianos de la cavidad bucal.[14]

- **Cepillo dental**: Es un material básico en la higiene oral, es el método mas barato y clásico de prevenir patologías bucales,[23]

- **Higiene oral**: Es el conjunto de medidas profilácticas, que se toma para prevenir una patología bucal. [11] [12.]

- **Índice de Higiene Simplificado** Los autores de este Índice fueron Greene y Vermillion, que simplificaron el Índice de Higiene Oral clásico por un más accesible y fácil de realizar, el cual mide el grado de recubrimiento de desechos que posees la estructura dentaria para relacionarlo con el estado de higiene oral de una población determinada.[11]

- **Placa bacteriana y biofilm**: Esta constituida por una adhesion firme de un bioma bacteriano que se nutre de desechos de la cavidad bucal, que no fueron eliminados por el cepillado mecánico.[12]

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y nivel de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, prospectivo, transversal descriptiva[32]

3.1.2 Nivel de investigación

Nivel correlacional[27]

3.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo de Variable
Conocimiento sobre prevención en caries dental	Conjunto de factores que ayudan a prevenir la caries dental	Nivel de Conocimiento	Muy bueno; 18-20 puntos Bueno: 15-17 puntos Regular: 11-14 puntos Bajo: 0-10 puntos	Ordinal
Higiene bucal	Conjunto de medidas de limpieza tanto de la boca como de los dientes y sus tejidos circundantes.	Índice de Higiene oral simplificado	Optimo: 0.0 - 0.9 Regular: 1.0- 1.9 Malo: 2.0- 2.9 Muy malo; 3.0 a más	Ordinal

COVARIABLE	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable
Género	Característica que define a los seres humanos como hombre o mujer.	Propio del hombre. Propio de la Mujer	1.Masculino 2.Femenino	Nominal
Edad	Años de vida de una persona.	Grupo etareo	16,17,18	Nominal

3.3 Población y Muestra de la investigación

3.3.1 Población

La población estuvo constituida por todos los estudiantes de 5to de educación secundaria matriculados en el año lectivo 2023 de la I.E "Santa Teresita del Niño Jesús", que fueron 60 estudiantes.

3.3.2 Muestra

Se trabajó con toda la población por conveniencia.

Criterio de inclusión

- Estudiantes matriculados en el 5to Año de Secundaria de la I.E. "Santa Teresita del Niño Jesús", cuyos padres hayan aceptado participar en la encuesta y firmado el consentimiento informado.

Criterio de exclusión

- Padres que no hayan firmado el consentimiento informado.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

La técnica que se empleó para recolectar los datos fue una encuesta y una ficha clínica.

3.4.2 Instrumento

Se utilizó un cuestionario de preguntas para medir del nivel de conocimiento en prevención de caries dental el cual fue tomado de la investigación de Trejo,[18] el cual fue validado mediante juicio de expertos. (Anexo N° 4)

La estructura del cuestionario constó de 20 preguntas objetivas-cerradas de respuesta única, la valoración de cada pregunta fue de 1 punto, presentando la siguiente puntuación:

Conocimiento muy bueno	18 - 20
Conocimiento bueno	15 - 17
Conocimiento regular	11 - 14
Conocimiento bajo	0 - 10

Así mismo se utilizó una ficha de observación en donde se registró el índice de higiene oral simplificado tomado de cada uno de los estudiantes que participaron de la investigación.

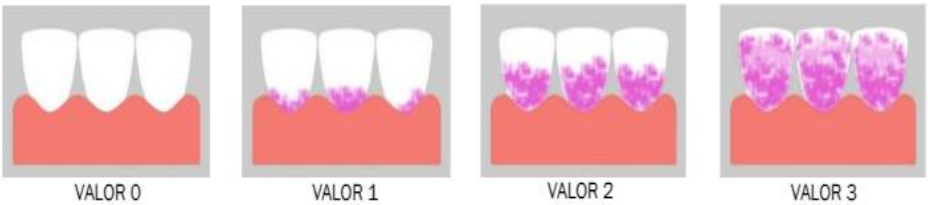
En 1960. Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés oral hygiene index); posteriormente con fines didácticos incluyeron solo 6 superficies dentales que representan el total de superficies de la cavidad bucal.

Se examinan las siguientes piezas dentarias:

DIENTE	SÚSTITO	SUPERFICIE
16	17	Vestibular
11	21	Labial
26	27	Vestibular
36	37	Lingual
31	41	Lingual
46	47	Lingual

Se valora de la siguiente manera:

PARA PLACA BACTERIANA	
VALOR	CRITERIO
0	Ausencia de mancha o placa dentobacteriana.
1	Presencia de PDB que no cubre más de 1/3 de la superficie dentaria o pigmentaciones.
2	Presencia de PDB en no más de 2/3 de la superficie.
3	Presencia de PDB en no más de 2/3 de la superficie.



Para el IHOS se obtienen los siguientes valores:

- Optimo: 0.0 - 0.9
- Regular: 1.0- 1.9
- Malo: 2.0- 2.9
- Muy malo: 3.0 a más

3.5 Tratamiento estadístico de datos

Los datos que se obtengan se procesarán de forma computarizada. El vaciado y procesamiento de toda la información que se recolecte, se realizará en el programa Microsoft office Word 2020 y para el manejo estadístico el software SPSS-26 y Microsoft Excel 2020.

La interpretación de los datos se realizó mediante los métodos de inducción y deducción; y se organizarán mediante la estadística descriptiva en tablas de frecuencias y porcentajes, con sus respectivos gráficos en barras, aplicando medidas de tendencia central.

3.6 Procedimiento

- Se presentó un FUT a secretaria Académica de la Facultad de Odontología, solicitando al Decano una carta de presentación.
- Se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección de la I.E. y padres para la toma de encuesta y evaluación clínica.
- Se estableció comunicación con docentes y padres de familia de la I.E. para brindar información sobre los aspectos principales de la investigación.
- Se informó a los participantes sobre la temática de la investigación y posterior a ello se aplicó el consentimiento informado respectivo.
- Luego se quedó en la visita para poder aplicar los instrumentos con el llenado del cuestionario lo cual tomó un tiempo aproximado de 50 minutos y posterior examen clínico lo que demoró aproximadamente 5 minutos por cada estudiante, se llevó personal de apoyo para la evaluación clínica (4 compañeros) para cumplir con la meta en el tiempo programado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados

TABLA N° 01

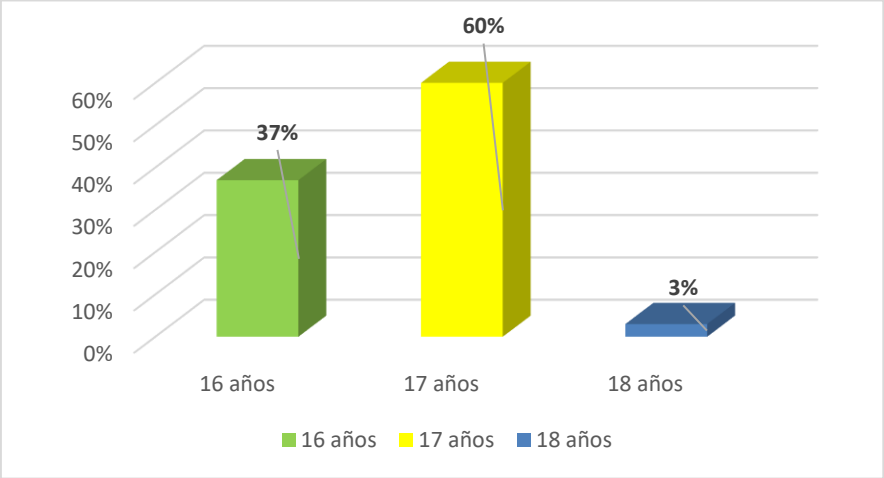
Distribución de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según edad

EDAD (AÑOS)	N	%
16 años	22	37%
17 años	36	60%
18 años	2	3%
Total	60	100%

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 01

Distribución de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según edad



Fuente: Tabla N° 01.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 01, se aprecia que los estudiantes de 16 años hacen el 37% (22), de 17 años se encuentra el 60% (36) y de 18 años el 3% (2).

TABLA N° 02

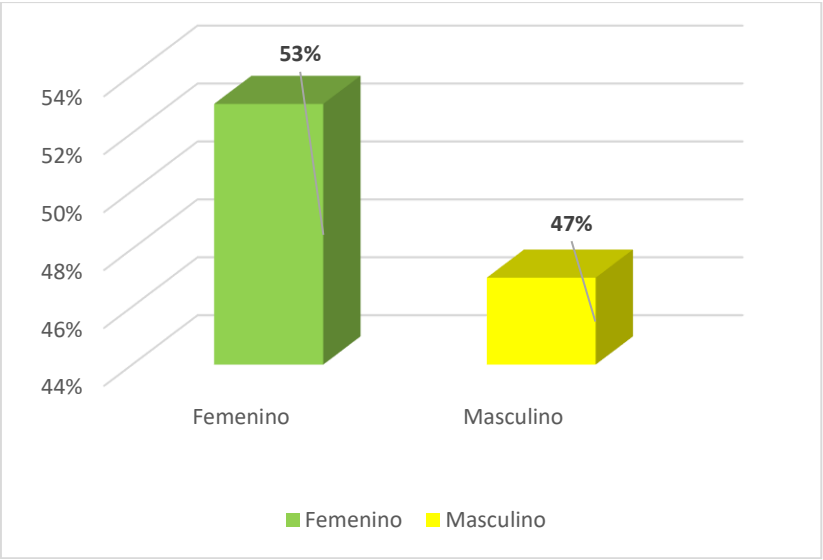
Distribución de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según género

Género					
Femenino		Masculino		Total	
N°	%	N°	%	N°	%
32	53%	28	47%	60	100%

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 02

Distribución de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según género



Fuente: Tabla N° 02.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 02, se encontró que el género femenino presentó 32 estudiantes (53%) y el género masculino presentó 28 estudiantes (47%).

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023

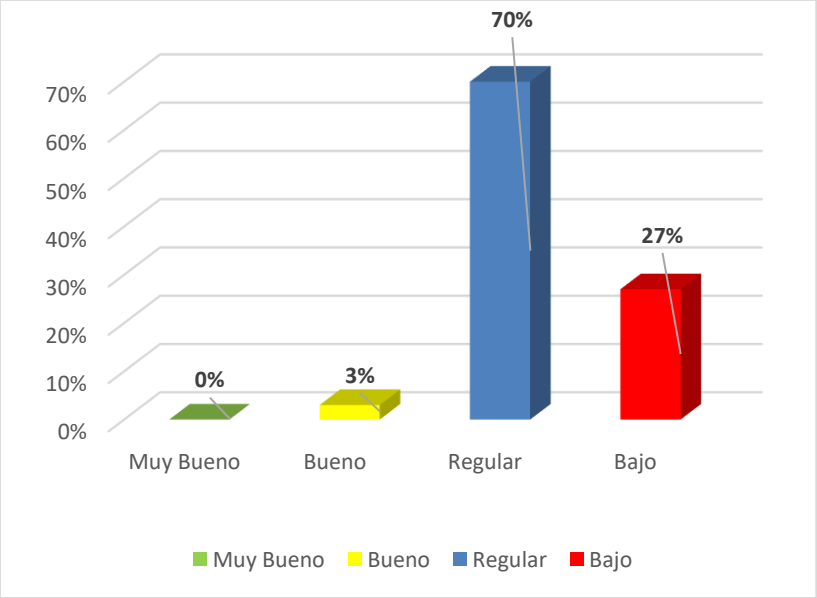
.

Prevención en caries dental	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	0	0%
Bueno	2	3%
Regular	42	70%
Bajo	16	27%
Total	60	100,0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 03

Nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023



Fuente: Tabla N° 03.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 03, se observa que el nivel que obtuvo mayor porcentaje fue el nivel regular sobre prevención en caries dental con el 70%, seguido del nivel bajo con el 27%, y luego el nivel bueno con el 3%.

TABLA N° 04

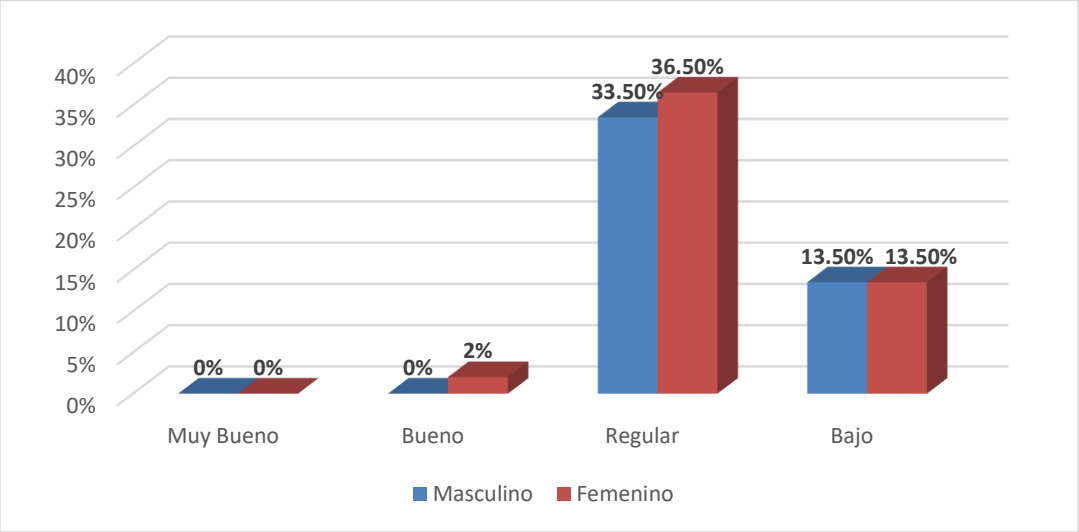
Nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según género

Prevención en Caries dental	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Muy Bueno	0	0	0	0%	0	0%
Bueno	0	0	2	3%	2	3%
Regular	20	33.5%	22	36.5%	42	70%
Bajo	8	13.5%	8	13.5%	16	27%
Total	28	47%	32	53%	60	100%

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 04

Nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según género



Fuente: Tabla 04.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 04, se observa que el género femenino obtuvo mayor porcentaje para el nivel de conocimiento regular en prevención en caries dental con el 36.5%, seguido del nivel bajo con 13.5%. En el género femenino obtuvo también el mayor porcentaje para el nivel regular con el 33,.5% seguido del nivel bajo con 13.5%.

TABLA N° 05

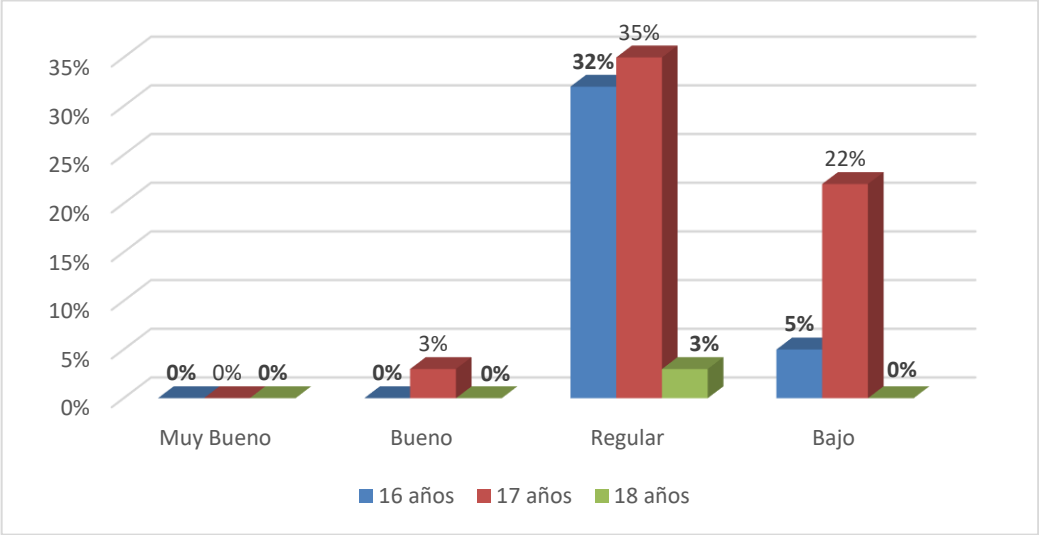
Nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según edad

Prevención en caries dental	Edad							
	16 años		17 años		18 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy Bueno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Bueno	0	0%	2	3%	0	0%	2	3%
Regular	19	32%	21	35%	2	3%	42	70%
Bajo	3	5%	13	22%	0	0	16	27%
Total	22	37%	36	60%	2	3%	60	100%

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 05

Nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según edad



Fuente: Tabla N° 05.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 05, se establece que el nivel de conocimiento de prevención de caries dental regular obtuvo los valores más altos en la edad de 17 años con el 35% seguido de la edad de 16 años con el 32%. Para el nivel bajo se encontró el 22% para la edad de 17años y 5% en el grupo de 16 años.

TABLA N° 06

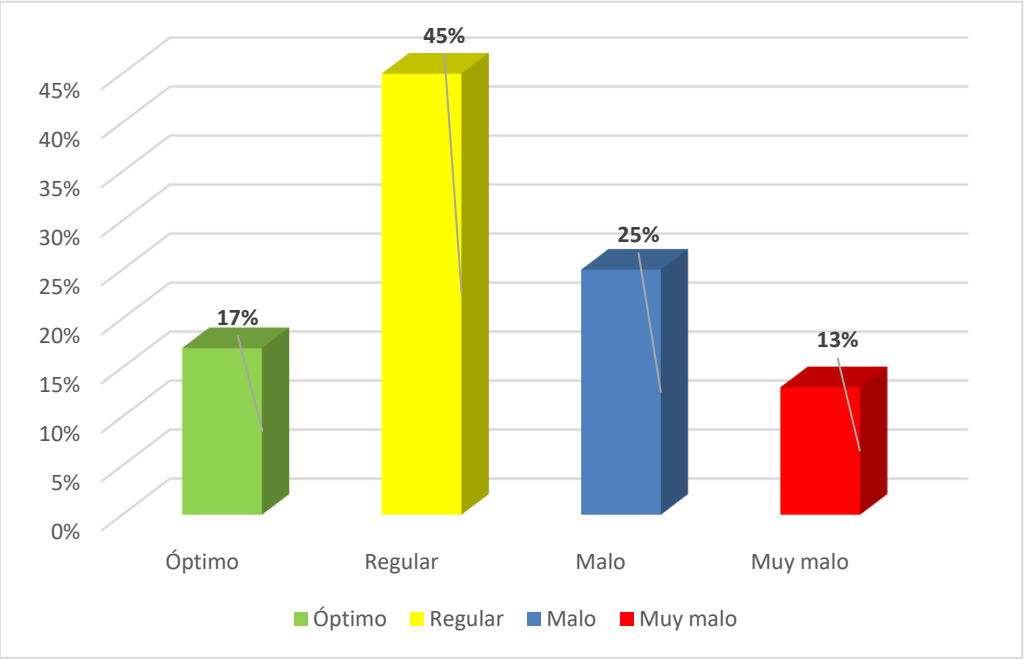
Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023.

IHOS	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	10	17%
Regular	27	45%
Malo	15	25%
Muy malo	8	13%
Total	60	100%

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 06

Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023.



Fuente: Tabla N° 06

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 06, se establece que el índice de higiene oral obtuvo el mayor porcentaje para regular con el 45%, seguido de malo con el 25%, óptimo con el 17%, y por último muy malo con 13%.

TABLA N° 07

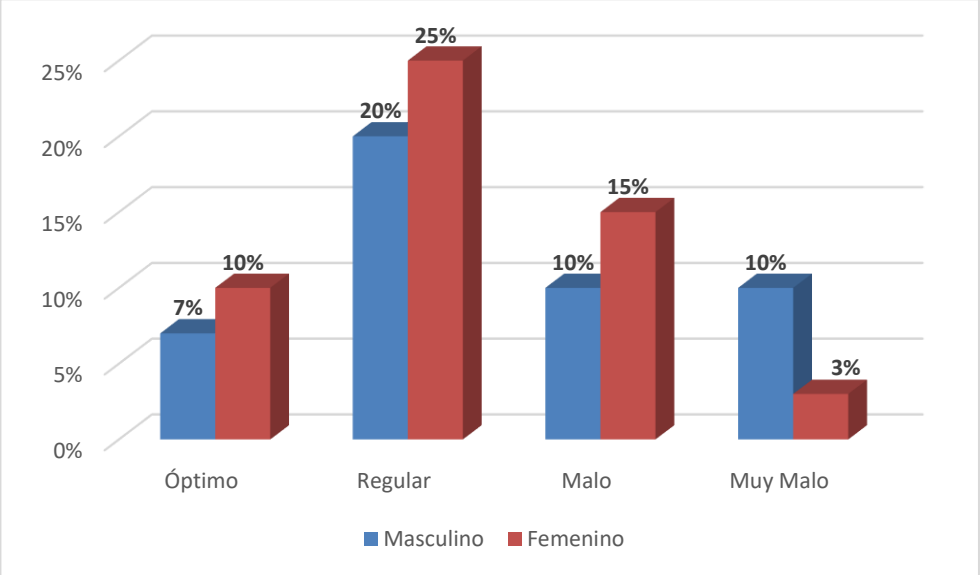
Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según género

IHOS	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Óptimo	4	7%	6	10%	10	17%
Regular	12	20%	15	25%	27	45%
Malo	6	10%	9	15%	15	25%
Muy malo	6	10%	2	3%	8	13%
Total	28	47%	32	53%	60	100%

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 07

Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según género



Fuente: Tabla 7

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 07, se establece que el índice de higiene oral simplificado obtuvo el mayor porcentaje para el regular con 25%, en el género femenino y 20% en el género masculino.

TABLA N° 8

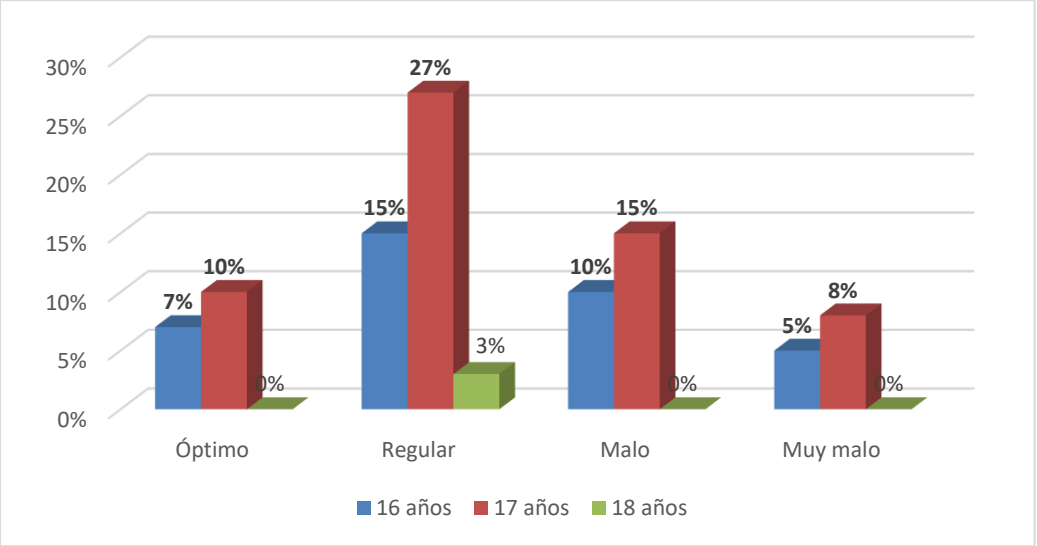
Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según edad

	Edad							
	16 años		17 años		18 años		Total	
ÍHOS	N	%	N	%	N	%	N	%
Óptimo	4	7%	6	10%	0	0%	10	17%
Regular	9	15%	16	27%	2	3%	27	45%
Malo	6	10%	9	15%	0	0%	15	25%
Muy malo	3	5%	5	8%	0	0%	8	13%
Total	22	37%	36	60%	2	3%	60	100%

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 8

Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023, según edad



Fuente: Tabla N|°8

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 8, se establece que el índice de higiene oral obtuvo el mayor valor en el índice regular con 27% en la edad de 17 años, seguido del 15% en la edad de 16 años.

TABLA N° 9

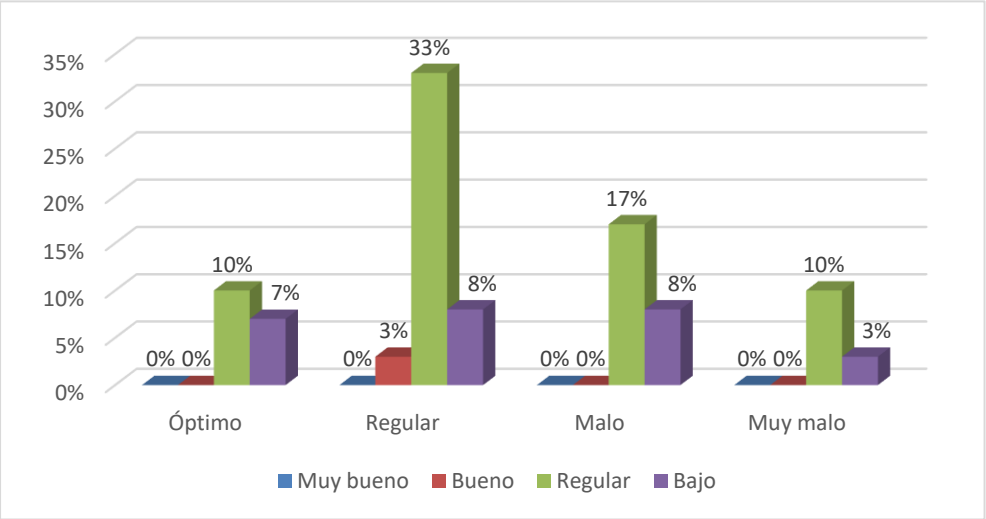
Relación entre conocimiento sobre prevención de caries dental y el Índice de Higiene Oral Simplificado en alumnos de 5to año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023

	Conocimiento Prevención de caries dental									
	Muy Bueno		Bueno		Regular		Bajo		Total	
IHOS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Óptimo	0	0%	0	0%	6	10%	4	7%	10	17%
Regular	0	0%	2	3%	20	33%	5	8%	27	45%
Malo	0	0%	0	0%	10	17%	5	8%	15	25%
Muy malo	0	0%	0	0%	6	10%	2	3%	8	13%
Total	0	0%	2	3%	42	70%	16	27%	60	100%

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 9

Relación entre conocimiento sobre prevención de caries dental y el Índice de Higiene Oral Simplificado en alumnos de 5to año de educación secundaria de la I.E Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna 2023.



Fuente: Tabla N° 9.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 9, se puede observar que a un conocimiento regular sobre la prevención de caries dental le corresponde un índice de higiene oral regular con el 22%, así como también le corresponde un índice de higiene oral malo con el 17% y en valores más bajos le corresponde un índice de higiene oral muy malo con el 10%.

4.2 Comprobación de la hipótesis

H_0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental y el Índice de Higiene Oral Simplificado en los alumnos de 5° grado de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita del Niño Jesús" - Tacna 2023.

H_1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de sobre prevención en caries dental y el Índice de Higiene Oral Simplificado en los alumnos de 5° grado de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita del Niño Jesús" - Tacna 2023.

Regla de decisión para la comprobación de hipótesis

Si el valor-p < 0,05 se rechaza la H_0 y se acepta la H_1.

Si el valor-p > 0,05 se rechaza la H_1 y se acepta la H_0.

- Establecer un nivel de significancia

  Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

Prueba de Chi cuadrado

	Valor	Gl	Sig.
Chi cuadrado de Pearson	18.596[a]	9	.018
Razón de verosimilitud	18.968	4	.012
Asociación lineal	7.243	1	.016
N de casos válidos	60		

a. 0 casillas (0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.14

- Lectura del P valor:

  Ho: ($p \geq 0.05$) → No se rechaza Ho

  Hi: ($p < 0.05$) → Se rechaza Ho

  Se obtuvo un valor de Chi cuadrado de Pearson 0.018 ($p < 0,05$)

  $0.018 < 0,05$ por lo tanto se rechaza H0 y se acepta H1:

INTERPRETACIÓN

Siendo que p= 0,018 ($p < 0,05$); existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de sobre prevención en caries dental y el Índice de Higiene Oral Simplificado en los alumnos de 5° grado de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita del Niño Jesús" - Tacna 2023.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental y el Índice de Higiene Oral Simplificado en los alumnos de 5° grado de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita del Niño Jesús" - Tacna 2023 ($p < 0,05$). Estos resultados, coinciden con las investigaciones realizadas por Mercado[9] quien determinó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de higiene oral en los estudiantes de 5to año de secundaria de la I.E. Parroquial Acción Conjunta Nuestra Señora de Fátima del Cusco , también se encuentran coincidencias con las investigaciones realizadas por Liébano[10], quien estableció la existencia de una relación entre nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral en los estudiantes de la I.E. Dora Mayer, de la misma forma se encuentra coincidencias con las investigaciones de Tejada[12], quien concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental e higiene oral según el índice de O'leary, así como las investigaciones realizadas por Rivera[14] que concluyó que existe relación significativa con el nivel de conocimiento de salud bucal y el índice de higiene oral, así como, se encuentran coincidencias con los estudios de Zárate[16], quien determinó la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al Índice de HUDBI, de la misma forma existen coincidencias con las investigaciones de Maquera[17], quien concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es directamente proporcional con los hábitos de higiene oral, también se encuentran similitudes con el trabajo realizado por Atachao,[13] que en su trabajo de investigación encontró que la capacitación ayuda a aumentar los conocimientos sobre salud bucal.

El presente trabajo, difiere de las investigaciones realizadas por Castro[7], que concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención oral y el estado bucal de los adolescentes del colegio Nacional Olmedo de la Parroquia Andrés de Vera del cantón Portoviejo, así como también difiere de las investigaciones realizados, así como difiere de las investigaciones realizadas por Baca[11], quién determinó la

inexistencia de correlación entre el grado de sapiencia sobre bienestar oral y las practicas de salud bucal. Así como difiere también de las investigaciones realizadas por Trejo que no encontró relación, entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de higiene oral en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.

Se determinó el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita del Niño Jesús" - Tacna 2023, que obtuvo como resultado un nivel de conocimiento regular con 70%, seguido del nivel bajo con 27% y del nivel bueno con 3%. Estos resultados coinciden con los resultados obtenidos por las investigaciones de Liebano[10] que determinó un nivel de conocimiento regular con un 47,5%, seguido de un nivel bajo con 30%, y seguido de un nivel bueno con 22,5% , así como también coinciden con los resultados obtenidos por Baca[11] con un nivel de conocimiento regular en un 64,1% , seguido de un nivel bajo con 28,3% y seguido de un nivel de conocimiento bueno con un 7.6%, de la misma forma coincide con los resultados obtenidos por Rivera[13] que determinó un nivel de conocimiento regular con un 36,99%, seguido de un nivel bajo con un 34,25% y finalmente con un nivel bueno con un 28,77%, de la misma manera existen coincidencia con las investigaciones de Vizcarra[15] con un nivel regular del 49% seguido de un nivel bajo con un 35% y de un nivel bueno con un 27%, de la misma manera las investigaciones de Zarate[16] tienes coincidencia con un nivel regular del 68,4% , seguido de un nivel bajo con un 20,3% y de un nivel bueno con un 11,4%, a la mismo resultado llega Atachao[12] con un nivel regular con un 45,33%, seguido de un nivel bajo con un 21,33% y finalmente de un nivel bueno con un 33,33%, por otro hay coincidencia con las investigaciones realizadas por Maquera[17] que tienen un 0% de nivel bueno, pero difiere con el nivel de conocimiento regular con un 33,9% y un nivel de conocimiento bajo con un 66,1%

Respecto a la relación del nivel de conocimiento sobre higiene bucal y el género, en el presente trabajo de investigación se obtuvo que: el género masculino obtuvo un nivel regular con 33.5%, seguido del nivel bajo con 13.5%, luego el nivel bueno con 0% y el nivel muy bueno con 0%. El género femenino obtuvo el mayor valor en el nivel regular con 36.5%, seguido del nivel bajo con 13.5%, el nivel bueno con 2% y el nivel muy bueno con 0%. Los resultados coinciden con los de obtenidos con las investigaciones realizadas por Baca[11] el género femenino obtuvo el mayor valor en el

nivel regular con un 34,7%, seguido de un nivel bajo con un 18,6% y finalmente con un nivel bueno con un 5,4% sin embargo difiere con el género masculino con un 29,4% con un nivel regular, seguido de un 9,7% con un nivel bajo y con un 2,2% con un nivel bueno. Así mismo existe diferencia con los resultados obtenidos por Mercado[9] quien obtuvo un nivel de conocimiento muy bueno en el genero femenino con 34%, seguido de un nivel regular con un 13%, seguido de un nivel bueno con un 12% y de un 2% como nivel de conocimiento bajo, y con respecto al género masculino muy bueno con un 16%, seguido de un nivel regular con un 12%, seguido de un nivel bueno con un 8% y finalmente un nivel bajo con un 4%, así como también difiere con los resultados de Liebano,[10] quien obtuvo un en las mujeres un nivel de conocimiento bajo con un 15,0%, seguido de un nivel de conocimiento regular de un 13,5% y terminó con un nivel bueno con un 9,0%, con respecto al género masculino, obtuvo un 34,0% en nivel regular un 15,0 en nivel bajo y un 13,5% en un nivel bueno, así como difiere también los resultados obtenidos por Rivera[13] en mujeres posee un nivel regular con un 20,55% seguido de un empate entre un nivel de conocimiento bajo y bueno con un 16,44%, con respecto a los hombres ocupa el primer lugar la investigación un nivel de conocimiento bajo con un 17,81%, seguido de un nivel regular con un 16,44% y con un nivel bueno con un 12,33%, así como el de Maquera[17] con un nivel de conocimiento bajo en hombres con 68,3%, seguido de un nivel regular con un 31,7% y finalizando con un nivel bueno con un 0%, para el género femenino los resultados con un nivel regular con un 36,3%, seguido de un nivel bajo con un 63,7% y un 0% con un nivel bueno.

Se determinó el Índice de higiene oral simplificado en los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita del Niño Jesús” - Tacna obtuvo el mayor porcentaje para un índice regular con 45%, seguido de malo con 25%, óptimo con 17%, y muy malo con 13%. Estos resultados coinciden con los de Zárate[16] que obtuvo el mayor porcentaje con un 54,4% en un nivel regular, seguido de un 29,1% con un nivel bajo y el menor porcentaje, con un 16,5 % con un nivel bueno, así mismo estos resultados coinciden con los de Maquera[17] que como mayor porcentaje obtuvo hábitos de higiene oral inadecuadas con un 80,7% y adecuadas con un 19,3%, pero existe incongruencia con las investigaciones realizadas por Mercado[9] que tienen un Indice de Higiene Oral regular con un 40%, seguido de un Indice de higiene oral bueno

con un 28%, seguido de un índice de higiene oral muy bueno con un 18% y finalizando con un índice de higiene oral bajo con un 14%, así mismo difiere también con los resultados de Liebano[10] con un nivel regular con un 48,5% seguido de un Indice de higiene oral bueno con un 27,0% y finaliza con uno bajo 24,5%, así como difiere también con Vizcarra[15] que tiene un índice de higiene oral bajo con un 53%, seguido de un regular con un 34% y finaliza con un índice de higiene bueno con un 24%, así como también difiere de Tejada[14] con un índice de higiene oral aceptable con un 58,6%, seguido por un índice de higiene oral cuestionable con un 37,9% y finaliza con un índice de higiene oral deficiente con un 3,4%.

Respecto al índice de higiene oral según género en la presente investigación se determinó las mujeres poseen un índice de higiene oral regular en un 25%, seguido de un índice de higiene oral malo con un 15%, seguido de un índice de higiene oral óptimo con un 10% , seguido de un índice de higiene oral muy malo con un 3%, con respecto al género masculino tenemos un estado de higiene oral regular con un 20%, seguido de un empate con un estado de higiene oral muy malo y malo con un 10%, y un estado de higiene oral óptimo con un 7%, estos resultados coinciden con los resultados de la investigación de Baca[11] con respecto al género femenino y el nivel de conducta, que poseen un nivel de conducta regular con un 45,6 %, seguido de un nivel de conducta bajo con un 8,7%, finalizado con un nivel de conocimiento bueno con un 4,4%, con respecto al género masculino también hay congruencia con la presente investigación poseen un nivel de conducta regular con un 30,5 %, seguido de un nivel de conducta bajo con un 5,4%, finalizado con un nivel de conducta 5,4%, estos resultados difieren a los obtenidos por Liebano[10] con un índice de higiene oral regular para mujeres con un 17,5%, seguido de un índice de higiene oral deficiente con un 8,7% y finalizando con un Índice de higiene oral cuestionable con un 4,4%, en caso de los hombres presentan un índice de higiene oral regular con un 31,0%, un índice de higiene oral aceptable con 18,0% y cuestionable con un 13,5%.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental con el Índice de Higiene Oral Simplificado en los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita del Niño Jesús" - Tacna 2023.

2. Se determinó el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita del Niño Jesús" - Tacna 2023 que obtuvo como resultado un nivel de conocimiento regular con 70% (42), seguido del nivel bajo con 27% (16) y del nivel bueno con 3% (2).

3. Se determinó el Índice de higiene oral simplificado en los alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita del Niño Jesús" - Tacna 2023 en donde se obtuvo el mayor porcentaje para el índice regular con 45%, seguido de un índice malo con 25%, óptimo con 17%, y muy malo con 13%.

4. Se determinó que el género femenino obtuvo mayor porcentaje para el nivel de conocimiento regular en prevención en caries dental con el 36.5%, seguido del nivel bajo con 13.5%. En el género femenino obtuvo también el mayor porcentaje para el nivel regular con el 33,.5% seguido del nivel bajo con 13.5%.

5. Se establece que el nivel de conocimiento de prevención de caries dental regular obtuvo los valores más altos en la edad de 17 años con el 35% seguido de la edad de 16 años con el 32%. Para el nivel bajo se encontró el 22% para la edad de 17años y 5% en el grupo de 16 años.

6. Se establece que el índice de higiene oral obtuvo el mayor porcentaje para regular con el 45%, seguido de malo con el 25%, óptimo con el 17%, y por último muy malo con 13%.
7. Se establece que el índice de higiene oral simplificado obtuvo el mayor porcentaje para el regular con 25%, en el género femenino y 20% en el género masculino.
8. Se establece que el índice de higiene oral obtuvo el mayor valor en el índice regular con 27% en la edad de 17 años, seguido del 15% en la edad de 16.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Promover charlas de capacitación a los estudiantes de instituciones educativas sobre la importancia del nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental mediante la visita a diferentes centros de estudio del ministerio de salud con la planificación de los tutores de aula.

2. Se recomienda a los docentes que motiven a los estudiantes sobre la proyección a la comunidad escolar en temas de prevención de caries, tanto a nivel secundario, primario e inicial.

3. Se recomienda que se realicen más investigaciones sobre el tema a nivel de los estudiantes y padres de familia, tanto a nivel de instituciones estatales y privadas.

4. Se recomienda que se evalúe el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en los padres de los estudiantes como medida preventiva por parte del MINSA en coordinación con el Ministerio de Educación.

5. Se recomienda que trabajen conjuntamente el Ministerio de Educación y El MINSA para elaborar políticas educativas que permitan incrementar el

conocimiento y aplicación de la higiene oral en estudiantes de todos los grados, de todos las Instituciones Educativas del Perú.

6. Hacer que los estudiantes pongan en práctica los conocimientos teóricos previamente adquiridos de higiene bucal, mediante concursos, juegos didácticos, premiaciones, etc

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rizzo M, Torres M, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odontología. 2016 Julio- Diciembre; 29(2): p. 52-64. http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf
2. Rossi N, et al. Procedimiento de cepillado en escolares sin previo entrenamiento formal: variables asociadas al barrido del biofilm dental. Acta Odontológica Latinoamérica. 2016; 29(1): p. 82- 89. http://www.actaodontologicalat.com/29-1.pdf
3. Castro LM. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en adolescentes del Colegio Nacional Olmedo de la parroquia Andrés de Vera del cantón Portoviejo, provincia de Manabí en el período marzo – junio de 2015. Tesis de Título Profesional. Ecuador**.** 2020
4. Basir L, Araban M, Khanehmasjedi M, Khanehmasjedi S. The effect of oral health literacy of adolescents on their oral health status: A cross-sectional study from Southwestern Iran Revista de Salud Oral y Epidemiología Oral.2020; 9(4):173-179.
5. Neves ÉTB, Dutra LDC, Gomes MC, Paiva SM, de Abreu MHNG, Ferreira FM, Granville-Garcia AF. The impact of oral health literacy and family cohesion on dental caries in early adolescence. Community Dent Oral Epidemiol. 2020 Jun;48(3):232-239. doi: 10.1111/cdoe.12520.
6. Dutra LdC, de Lima LCM, Neves ÉTB, Gomes MC, de Araújo LJS, Forte FDS, et al. Adolescents with worse levels of oral health literacy have more cavitated carious lesions. PLoS ONE, 2019 14(11): e0225176.
7. Castro LM. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en adolescentes del Colegio Nacional Olmedo de la parroquia Andrés de Vera del cantón Portoviejo, provincia de Manabí en el período marzo – junio de 2015. Tesis de Título Profesional. Ecuador**.** 2020
8. Crespo AC. Intervención educativa sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes Rafael Freyre. Tesis de Título Profesional. Ecuador. 2019

9. Mercado CM. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y las prácticas de higiene oral en los estudiantes de 5° año de secundaria de la I.E Parroquial Acción Nuestra Señora de Fátima. Cusco. 2022. Universidad Andina del Cusco. Tesis de título profesional. Perú. 2022.
10. Liebano E R. Conocimiento de salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Dora Mayer, Lima 2022. Universidad de Roosevelt. Tesis de Título Profesional. Perú. 2022.
11. Baca LC. Relación del nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 "Santa Clemencia" Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2021. Tesis del Título Profesional. Perú. 2021.
12. Atachao OC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral en estudiantes de secundaria del Centro Educativo del distrito del Agustino 2019. Universidad María Auxiliadora. Tesis del Título Profesional. Perú. 2019.
13. Rivera JT. Nivel de conocimiento de salud bucal y calidad de higiene oral en adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi Pasco 2019. Tesis del Título Profesional. Perú 2019.
14. Tejada. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental con el Índice de Higiene Oral O´leary en alumnos de 4to año de educación secundaria del colegio San Juan Bautista Arequipa 2020. Tesis del Título Profesional. Perú. 2020
15. Vizcarra ZE. Nivel de conocimiento de salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E del distrito de Cerro Colorado; Arequipa 2018. Universidad Cesar Vallejo. Tesis del Título Profesional. Perú. 2018
16. Zárate CV. Nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en Salud Bucal, de acuerdo al Índice de HUDBI, de los Estudiantes del 5to Año de secundaria de las instituciones Educativas piloto de la Región Tacna, Año 2017. Universidad César Vallejo. Tesis del Título Profesional. Perú. 2018

17. Maquera VC. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad nueva-Tacna, 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre de Grohmann. Tesis del título profesional. Perú. 2013.

18. Trejo ET. Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Tesis del título profesional. Perú. 2023

19. Bosh LM. Torres-Cadavid AM, Martinez-Delgado CM, "Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años". Rev. CES Odont 2016; 29(2): 52-64.
20. Ortiz K. Relación entre el nivel de conocimiento en odontología preventiva e índice de higiene oral en alumnos de ingeniería civil de la UTEA - 2019. Tesis de título profesional. Perú. 2019.
21. Cuya CM. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de hig iene oral en estudiantes de 5to y 6to grado de primaria de la I.E "Micaela Galindo de Cáceres" de Ica -2016. Universidad Nacional San Luis Gonzaja de Ica. Tesis del Título Profesional. Perú. 2016.
22. Calla MB. "Índice de caries dental e índice de placa en alumnos de la institución educativa No 42032 José Joaquín Inclán. distrito de Inclán, Tacna – 2019". Tesis del Título Profesional. Perú. 2019.
23. Barrios CA. "Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención en salud bucal de las madres relacionado al estado de salud bucal de los niños de 5 años de la I.E.I N° 225 niños héroes en la ciudad de Tacna". Tesis del Título Profesional. Perú. 2017
24. Kolenbrander P, Andersen R, Blehert D, Egland P, Foste J, Palmer R. Communication among Oral Bacteria. Rev Microbiol Mol Biol, 2002, 66(3):486-505.

25. Ministerio de Salud. Cartilla informativa, para la promoción de la salud bucal. [Internet]. Perú: MINSA; 2015 [actualizado Octubre del 2015; citado 27 de Jul 2018]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf
26. Cama M. Nivel de conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal de niños de 0 a 3 años de edad del establecimiento de Salud Metropolitano Puno Junio – Agosto 2017. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
27. Jiménez M. Odontopediatría en atención primaria. Vol. 1. 2° Ed. Málaga: Editorial Vértice SL; 2013.
28. Vargas A, et al. Periodoncia e implantología. 1st ed. México: Panamericana; 2016.
29. Moya de Calderón Z. Caries de la Infancia Temprana. Rev Cultura Odontol. 2000; 6–8.
30. Gil F, Aguilar M, Cañamás M, Ibáñez P. Periodoncia para el higienista dental. Periodoncia y Osteointegración. 2005 Marzo; 15(1). https://www.academia.edu/37259880/Tecnicas_de_cepillado
31. Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica. Cuarta ed. Buenos Aires: Panamericana; 2005.
32. Perry D, Beemsterber P, Essex G. Periodontología para el higienista dental. Cuarta ed. España: Elsevier; 2014.
33. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de higiene Bucal. Primera ed. Enrile F ea, editor. España: Editorial Médica Panamericana, S. A.; 2009.
34. Eley B, Soory M, Manson J. Periodoncia. Sexta ed. C M, editor. España: Elsevier; 2012.
35. Arias L, Hernández V, Aránzazu G, Martínez C. Hábitos de higiene y mantenimiento de cepillo dental antes y después de la aplicación de un material educativo. UstaSalud. 2009; 8(1). http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1179
36. Becerra Terán GY, Pizán Acuña MD. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca.

2020. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2020. Cajamarca-Perú.

37. Berlanga Arana G J. Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad odontológica frente el COVID-19 en estudiantes del noveno semestre en la facultad de odontología UCSM-2020. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Universidad Católica de Santa María. 2020. Arequipa-Perú.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación México D.F.: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en caries dental y el índice de higiene oral simplificado en alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna - 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental y el índice de higiene oral simplificado en los alumnos de 5to grado de educación secundaria de la I.E. Santa Teresita del niño Jesús? PROBLEMAS ESPECÍFICOS . Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en los alumnos de 5to grado de educación secundaria de la I.E. Santa Teresita del niño Jesús, Tacna -2023 . Determinar el índice de higiene oral simplificado en los alumnos de 5to grado de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita del niño Jesús", Tacna -2023.	OBJETIVO GENERAL . Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental y el nivel de higiene oral simplificado en los alumnos de 5 grado de educación de secundaria de la I.E. Santa Teresita del niño Jesús, Tacna -2023 OBJETIVOS ESPECÍFICOS . Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en los alumnos de 5to grado de educación secundaria de la I.E. Santa Teresita del niño Jesús, Tacna - 2023 . Determinar el índice de higiene oral simplificado en los alumnos de 5to grado de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita del niño Jesús", Tacna-2023.	**Ho:** No existe relación significativa ent el nivel de conocimiento sobre prevenci en caries dental y el Índice de Higie Oral Simplificado en los alumnos de grado de educación secundaria de la I. "Santa Teresita del Niño Jesús" - Tac 2023. **H_1:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de sobre prevención en caries dental y el Índice de Higiene Oral Simplificado en los alumnos de 5° grado de educación secundaria de la I.E. "Santa Teresita del Niño Jesús" - Tacna 2023.	<u>VARIABLE:</u> Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental Índice de higiene oral <u>CO VARIABLES</u> Género. Sección Edad	Bueno: 15 a 20 Regular: 11 a 14 Malo: 0 a 10 Según el índice de higiene oral simplificado: Optimo: 0.0 - 0.9 Regular: 1.0- 1.9 Malo: 2.0- 2.9 Muy malo; 3.0 a más Masculino Femenino A y B 16, 17 y 18 años	Cuestionario Índice de higiene oral simplificado

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN ALUMNOS DE 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS, TACNA 2023.

CUESTIONARIO

Lea atentamente cada pregunta del cuestionario y marque con una (x) dentro del paréntesis la respuesta que crea conveniente, por favor conteste solo una respuesta. Apellidos y nombre:
Género: F( ) M( ) Edad _____ años

1. ¿Para qué sirven los dientes?

a) Para comer ( )

b) Para sonreír ( )

c) Para comer y sonreír ( )

d) Para comer, sonreír, hablar y mantener la salud ( )

2. ¿Qué es la higiene bucal?

a) Es la limpieza y el cuidado de los dientes ( )

b) Es la limpieza y el cuidado de los dientes, encías y lengua ( )

c) Es el cuidado de las encías ( )

d) Es la limpieza de encías y de los dientes ( )

3. ¿Cuáles son los componentes importantes de la higiene bucal?

a) Cepillo y colutorios ( )

b) Colutorios e hilo dental ( )

c) Solo es necesario el cepillo ( )

d) Cepillo, pasta dental e hilo dental ( )

4. ¿Cuándo debes hacer higiene de la boca?

a) Al despertarte por las mañanas ( )

b) Antes de dormir ( )

c) Después de cada comida ( )

d) Después de almorzar ( )

5. ¿Cómo debe ser el cepillo dental?

a) Barato y de fácil manipulación ( )

b) De fácil manipulación y de cerdas suaves ( )

c) De fácil manipulación ( )

d) De cerdas gruesas y resistentes ( )

6. La forma de cepillarse los dientes es:

a) Horizontal, de un lado a otro ( )

b) Vertical, de arriba hacia abajo ( )

c) Mixto (En 45°de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba y de forma circular) ( )

d) Solo circular por todos los dientes ( )

7. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?

a) 30 segundos ( )

b) 1 minuto ( )

c) De 2 a 3 minutos ( )

d) 5 minutos

8. ¿Cuándo debe cambiarse el cepillo dental?

a) Después de 1 mes ( )

b) Después de 2 meses ( )

c) Después de mucho tiempo ( )

d) Cuando se observe imperfecciones de las cerdas ( )

9. ¿Cuál es la mejor definición sobre la pasta dental?

a) Es un componente de la higiene bucal ( )

b) Es una crema que sirve para limpiar las encías y fortalecer los dientes, es complemento del cepillado dental ( )

c) Es una crema que sirve para blanquear los dientes ( )

d) Es una pasta que da aliento fresco y agradable ( )

10. ¿Para qué sirve el hilo dental?

a) Para limpiar los espacios entre diente y diente ( )

b) Solo para limpiar los dientes ( )

c) Solo se usa para no sentir molestias ( )

d) Solo para sacar restos de carne ( )

11. ¿Qué es el flúor y que función cumple en los dientes?

a) Es un enjuague bucal ( )

b) Es una pasta que blanquea los dientes ( )

c) Es un componente de la pasta dental que no mancha los dientes ( )

d) Es un componente de la pasta dental que fortalece los dientes. ( )

12. La placa bacteriana que se acumula sobre los dientes está compuesto por:

a) Restos de dulces y comidas ( )

b) Manchas blanquecinas en los dientes ( )

c) Restos de alimentos y microorganismos ( )

d) Solo restos de alimentos ( )

13. ¿Qué es la caries dental?

a) Enfermedad infecciosa y contagiosa que destruye los dientes ( )

b) Enfermedad solo infecciosa ( )

c) Son manchas que aparecen en los dientes ( )

d) Es una enfermedad que solo presenta dolor ( )

14. ¿Por qué aparece la caries dental?

a) Por comer a veces caramelos y dulces ( )

b) Solo por falta de higiene bucal ( )

c) No comer saludable y falta de higiene bucal ( )

d) Solo por no cepillarme los dientes ( )

15. ¿Qué es la gingivitis?

a) El dolor de diente ( )

b) La inflamación de las encías ( )

c) La inflamación del labio ( )

d) La inflamación de la lengua ( )

16.¿Qué alimentos son importantes para mantener los dientes sin caries?

a) Carnes ( )

b) Carbohidratos ( )

c) Frutas y verduras ( )

d) Todos los alimentos ( )

17. ¿Generalmente cuál de estos componentes produce caries?

a) Arroz y carnes ( )

b) Azúcar, galletas, bebidas gaseosas, dulces ( )

c) Leche y pan ( )

d) Verduras ( )

18. ¿Cuándo se debe visitar al odontólogo?

a) Por prevención y cuando sea necesario ( )

b) Cuando tenga mucho dolor ( )

c) Cuando alguien me recomiende ( )

d) Solo cuando tenga dolor ( )

19. ¿Para la prevención de la caries dental, que es lo más importante?

a) Visitar al odontólogo y tener buena higiene bucal ( )

b) Considerar que la caries no se puede prevenir ( )

c) comer sano ( )}

d) A y C ( )

20. ¿De manera preventiva, cada que tiempo se debe visitar al odontólogo?

a) Cada 6 meses ( )

b) Cada 2 meses ( )

c) Cada año ( )

d) Cuando tenga dolor ( )

Tomado de la tesis Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022. Universidad Nacional "San Luis Gonzaga." Tesis del título profesional. Perú. 2023 de Erik Toledo Trejo Huarcaya

FICHA DE OBSERVACIÓN CLINICA

Indice de Higiene Oral Simplificado

(Greene y Vermillion)

1.1	1.6	2.6
4.6	3.1	3.6

Buena: 0,1-1,2

Regular: 1,3-3,0

Mala: 3,1-6,0

Criterio:

0: Carece de residuos y manchas

1: La placa no cubre más de 1/3 de la superficie dentaria

2: La placa cubre más d e1/3 de la superficie, pero no más de 2/3 de la superficie dentaria expuesta.

3: Los residuos blandos cubren más de 2/3 de la superficie.

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTO 1:

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres: GONZALES PEÑA MARTHA OLIVIA
2. Cargo y/o institución donde labora: Universidad nacional: "San Luis Gonzaga" de Ica.
3. Nombre del instrumento a validar: Cuestionario de recolección de datos.
4. Autor del instrumento: Trejo Huarcaya Erik Toledo
5. Asesor: Dr. Edgar Hernandez Huaripaucar
6. Título de la investigación: "Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022".

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENO 4	MUY BUENO 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observables.				X	
ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica según los objetivos.					X
SUFICIENCIA	Contiene los items en cantidad y calidad necesaria.					X
EXHAUSTIVIDAD	Presenta integridad o imparcialidad.				X	
CONSISTENCIA	Posee coherencia teórica- científica y metodológica.				X	
EXCLUSIVIDAD	Las alternativas poseen incompatibilidad.					X

PRECISION	Hay exactitud en las						

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTO 2:

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres: RAMIREZ MORAN TERRY LUIS
2. Cargo y/o institución donde labora: Universidad nacional: "San Luis Gonzaga" de Ica. DOCENTE UNIVERSITARIO
3. Nombre del instrumento a validar: Cuestionario de recolección de datos.
4. Autor del instrumento: Trejo Huarcaya Erik Toledo
5. Asesor: Dr. Edgar Hernandez Huaripaucar
6. Título de la investigación: "Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022".

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENO 4	MUY BUENO 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observables.				X	
ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica según los objetivos.					X
SUFICIENCIA	Contiene los ítems en cantidad y calidad necesaria.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir el propósito del estudio.				X	
CONSISTENCIA	Posee coherencia teórica- científica y metodológica.					X
EXCLUYENTE	Las alternativas poseen incompatibilidad.				X	

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTO 3:

I. **DATOS GENERALES:**

1. Apellidos y nombres: Magallanes Reyes José Benjamín
2. Cargo y/o institución donde labora: Universidad nacional: "San Luis Gonzaga" de Ica.
3. Nombre del instrumento a validar: Cuestionario de recolección de datos.
4. Autor del instrumento: Trejo Huanuya Erik Toledo
5. Asesor: Dr. Edgar Hernandez Huaripauca
6. Título de la investigación: "Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022".

II. **ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:**

	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENO 4	MUY BUENO 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observables.					X
ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica según los objetivos.				X	
SUFICIENCIA	Contiene los ítems en cantidad y calidad necesaria.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir el propósito del estudio.					X
CONSISTENCIA	Posee coherencia teórica- científica y metodológica.				X	
EXCLUYENTE	Las alternativas poseen incompatibilidad.					X

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio: " **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN ALUMNOS DE 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS, TACNA- 2023"**

Sr. Padre de familia, le saludamos cordialmente y le solicitamos la autorización para que su menor hijo pueda participar en el presente estudio, mediante el llenado de un cuestionario y una evaluación clínica oral, bajo el compromiso de preservar una absoluta confidencialidad de sus datos personales y clínicos, que se registre, en concordancia toda información recolectada será utilizada exclusivamente con fines de estudio, la investigación la realiza la Bachiller: Liz Ingrid Julca Maquera de la Universidad Latinoamerica CIMA:

Si, está de acuerdo, por favor llene y firme, el siguiente consentimiento informado.

Yo ……acepto que mi menor hijo(a) ……..participe en esta investigación para lo cual se me ha informado el propósito y como se llevará a cabo .la investigación .

Tacna ……. del 2023

Firma del apoderado
DNI N°

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Liz Ingrid Julca Maquera con DNI Nº 46044599, de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna, declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N.º 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

En:

[ ] a) **Acceso abierto**; tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

[X] b) **Acceso restringido**; solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.

En caso que el autor del trabajo de investigación elija la opción restringida, se colgará únicamente los datos del autor y el resumen del trabajo de investigación.

LIZ INGRID JULCA MAQUERA
DNI Nº 46044599
AUTORA

ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA

Yo, Liz Ingrid Julca Maquera, identificado con DNI 46044599, egresada de la facultad de Odontología, declaro bajo juramento ser autor del Trabajo de Investigación denominado "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN ALUMNOS DE 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS, TACNA 2023"

Además de ser un trabajo original, respeta los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna.

LIZ INGRID JULCA MAQUERA
DNI Nº 46044599
AUTORA

ANEXO N° 7

BASE DE DATOS

ID	GÉNERO	CONOCIMIENTO																			
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20
1	1	d	b	b	c	c	d	b	a	b	B	c	c	b	a	b	c	b	a	a	a
2	1	b	b	a	c	c	b	b	b	a	C	c	c	c	a	b	c	b	c	a	a
3	1	b	c	a	c	c	b	c	a	a	b	c	c	b	b	b	b	a	c	d	d
4	1	d	c	a	c	c	b	c	a	c	b	c	c	b	b	b	b	a	d	b	c
5	1	d	b	b	c	c	d	d	a	c	b	c	b	a	a	b	b	d	b	b	b
6	1	b	a	b	c	c	b	d	a	b	b	d	d	a	b	b	c	a	d	d	d
7	1	c	c	a	c	c	d	b	a	b	a	c	c	a	b	b	b	a	c	b	c
8	1	d	a	c	c	b	c	c	a	d	b	d	d	b	b	b	b	a	d	a	a
9	1	d	a	b	c	b	d	b	b	c	b	b	a	a	a	b	b	b	a	d	c
10	2	d	c	c	c	c	d	b	a	d	a	c	c	b	b	b	c	d	d	b	b
11	2	c	b	b	c	c	b	c	a	d	a	c	c	a	b	b	d	b	d	b	b
12	1	d	b	c	c	c	b	c	a	b	a	c	a	c	b	a	b	b	c	c	a
13	2	d	a	c	c	c	b	a	a	b	c	c	a	d	a	b	b	a	a	a	c
14	1	c	b	a	c	c	d	b	a	b	a	c	c	d	b	b	b	d	a	a	b
15	1	c	c	b	c	c	d	c	a	d	a	c	c	a	a	a	b	d	a	a	b
16	1	c	a	a	c	b	b	b	a	c	b	c	c	b	a	b	c	b	c	a	a
17	2	b	a	b	c	b	c	b	a	b	b	c	c	a	a	b	b	b	c	c	b
18	1	c	c	a	a	c	d	c	d	b	a	b	a	c	b	b	d	d	c	b	b
19	2	d	c	b	c	c	d	a	a	b	b	d	d	b	a	b	b	d	d	b	b
20	1	d	a	b	c	c	d	c	a	c	d	c	d	b	a	b	b	d	c	c	c
21	2	b	a	a	a	c	b	a	a	c	a	a	d	a	a	b	b	a	c	a	a
22	1	d	a	c	c	c	d	c	c	c	a	c	d	c	d	d	c	d	d	d	b
23	2	d	c	b	c	c	d	b	b	d	c	c	c	b	b	d	c	b	d	c	c
24	2	d	b	b	c	b	b	c	a	c	a	c	c	a	b	c	b	b	c	a	c
25	2	d	b	b	c	c	d	b	a	b	a	c	c	b	a	b	b	b	d	d	a
26	2	c	b	b	c	c	c	c	a	d	b	b	a	b	a	a	c	a	a	a	b
27	2	d	a	a	c	c	d	b	a	b	b	c	b	a	a	b	c	b	d	a	c
28	1	c	b	b	b	c	c	c	a	d	b	b	b	d	b	c	c	d	a	a	c
29	2	d	a	a	c	c	d	c	a	a	a	c	b	a	a	b	c	d	a	d	c
30	2	d	a	c	c	c	b	b	a	a	c	b	c	b	b	b	d	b	a	a	b
31	2	b	c	b	c	c	c	b	a	b	c	c	a	b	b	b	b	a	a	a	c
32	1	d	a	c	c	c	c	c	a	b	b	c	a	a	a	b	d	b	d	a	c
33	2	c	b	b	c	c	c	a	a	b	c	c	c	b	b	b	b	a	c	a	c
34	2	c	c	b	c	c	c	a	a	b	c	c	c	b	b	b	b	a	a	a	c
35	1	c	b	a	c	b	b	c	b	c	b	c	c	b	b	b	c	b	a	a	b

36	1	d	b	c	c	c	b	a	a	a	b	c	c	b	a	b	c	b	c	c	c
37	1	c	c	c	c	c	a	d	a	c	a	b	a	a	a	b	c	c	c	a	b
38	1	b	b	a	c	b	c	b	a	a	b	b	a	b	a	b	c	b	a	c	b
39	2	b	b	a	c	d	b	a	c	c	a	c	c	c	c	b	c	d	b	c	b
40	1	c	c	a	c	c	d	c	a	b	a	c	d	c	c	b	b	b	a	a	b
41	1	b	b	b	c	a	b	d	a	b	b	c	a	b	c	b	b	b	a	a	c
42	2	c	b	a	c	c	d	a	a	b	a	c	c	a	a	b	d	d	a	b	b
43	2	d	c	a	c	c	d	b	a	d	b	c	b	b	b	b	b	c	d	b	c
44	2	c	c	a	c	c	d	b	a	d	b	c	c	a	a	b	b	c	a	b	b
45	1	c	b	a	c	c	d	c	a	b	c	d	d	b	a	b	b	d	c	b	b
46	2	c	b	b	d	a	b	a	a	c	a	A	d	a	a	b	b	a	a	a	b
47	2	b	b	a	c	c	b	c	a	b	b	C	b	a	b	b	b	b	a	a	b
48	2	d	c	a	c	c	d	a	a	d	a	C	d	c	d	d	c	d	a	b	b
49	2	d	c	b	c	c	d	b	a	a	c	B	a	c	b	a	b	d	d	b	b
50	1	c	b	a	c	c	d	b	a	d	b	C	c	a	b	b	b	d	c	a	c
51	2	c	b	d	b	c	d	b	a	a	d	D	d	a	d	d	b	a	d	a	b
52	1	c	b	a	c	c	d	a	a	a	d	D	b	b	b	b	b	c	a	b	b
53	2	d	b	a	c	c	b	c	a	b	b	C	a	a	a	b	b	b	c	a	b
54	1	c	b	d	c	c	d	b	a	a	b	C	c	a	d	b	b	a	a	b	b
55	2	c	c	a	c	c	d	d	a	c	a	B	a	a	a	b	c	c	c	a	b
56	1	d	a	a	c	c	d	d	a	d	b	C	c	a	b	b	a	d	d	a	c

ANEXO N° 8

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR EL INSTRUMENTO

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
ENCUESTA Y EXAMEN CLÍNICO

DIRECTOR DEL COLEGIO SANTA TERESITA DEL NIÑOS JESÚS

Yo, Liz Ingrid Julca Maquera, bachiller de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, identificado con DNI 46044599, me presento ante Ud. Y expongo lo siguiente:

Que habiendo sido revisado y aprobado el proyecto de tesis titulado: "Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el estado de higiene oral simplificado en alumnos de 5° año de educación secundaria de la I.E "Santa Teresita del niño Jesús, Tacna 2023", es que solicite se me otorgue permiso para realizar la encuesta y revisión clínica oral de los estudiantes, para validar la tesis que estoy realizando.

Por los expuesto, ruego a Ud. Sirva acceder mi solicitud

Atentamente

Tacna, abril 2023

LIZ JULCA MAQUERA
DNI 46044599

Adjunto:

1. Carta de presentación emitida por la universidad.

I.E. "SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS"
RECIBIDO
Fecha: 17 ABR 2023 Hora:
Firma:

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Oficio N° 057-2023- FO – ULC

Tacna, 28 de Marzo del 2023

SEÑOR
Prof. VÍCTOR MANUEL RAMOS COPARE
DIRECTOR
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 42255 "SANTA TERESITA DEL NIÑI JESÚS"
PRESENTE. -

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que la Bachiller en Odontología Liz Ingrid Julca Maquera se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, titulado: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN ALUNNOS DE 5° AÑO DE EDUACIÓN SECUNDARIA DE LA I..E. SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS, TACNA 2023, para lo cual solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que la referida Bachiller pueda levantar la muestra de dicho Proyecto de Investigación que consiste en aplicar un cuestionario a los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la Institución educativa que Ud. dirige

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente

Mg. C.D. MARIO EDUARDO LARA LANDIVAR
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

I.E. "SANTA TERESITA EL NIÑ... EC
17 ABR 2023
12:40

ANEXO N° 9

CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

REGIÓN TACNA | UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL TACNA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
42255 SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS

2018-2027 "DECENIO DE LA IGUAL DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"AÑO DE UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°42255 "SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS" del distrito Crnl. Gregorio Albarracin Lanchipa, de la provincia y región de Tacna

HACE CONSTAR QUE:

LIZ INGRID, JULCA MAQUERA

Bachiller de la Universidad Latinoamericana CIMA de la facultad de Odontología, ha realizado la recolección de información sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y un examen clínico oral a los estudiantes del quinto grado de educación secundaria, como trabajo para la ejecución del proyecto de tesis denominado **"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CARIES DENTAL Y EL INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN ALUMNOS DE 5to AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E. SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS" – TACNA 2023.**

Se otorga la presente a solicitud del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa 17 de abril del 2023

ATENTAMENTE,

MINISTERIO DE EDUCACION – DIRECCION – Dist. Cnl. Gregorio Albarracín

Prof. VICTOR ANDRES RAMOS COPARE
Director
DNI: 00412323

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 42255 "SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS"
ALFONSO UGARTE III ETAPA MZ, H-1 LTE, 01 – FONO: 950022286
Dist. Crnl. GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – UGEL TACNA

ANEXO N° 10

PANEL DE FOTOS

NEW YORK