

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE SALUD
BUCODENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL
DISTRITO HÉROES ALBARRACÍN - PROVINCIA
TARATA, REGIÓN TACNA 2023**

TESIS

Presentado por:

Martha Sulema Calizaya Condori

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA-PERÚ

2023

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Identificación de reporte de similitud. oid:23228:300690499

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME FINAL DE TESIS DE MARTHA C ALIZAYA REVISADO DESPUÉS DE SUSTENTACIÓN 21 DICIEMBRE 2022.docx

RECuento DE PALABRAS

19822 Words

RECuento DE CARACTERES

107881 Characters

RECuento DE PÁGINAS

114 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

13.5MB

FECHA DE ENTREGA

Dec 22, 2023 5:49 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 22, 2023 5:51 PM GMT-5

● 24% de similitud general

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

- 21% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE SALUD
BUCODENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL
DISTRITO HÉROES ALBARRACÍN-PROVINCIA DE
TARATA, REGIÓN TACNA 2023**

TESIS

Presentada por:

Martha Sulema Calizaya Condori

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2023

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE SALUD BUCODENTAL EN LA
POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO HÉROES ALBARRACÍN-
PROVINCIA DE TARATA, REGIÓN TACNA 2023**

Tesis sustentada y aprobada el 20 de Diciembre del 2023, estando el jurado calificador integrado por:

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

SECRETARIA : 
Mg. C.D. Amanda Hilda Kootong Choy

VOCAL : 
Mg. C.D. Janet Clarisa Uscamaita Guzmán

ASESOR :
Mg. C.D. Jaime Humpiri Flores

Dedicatoria

A Dios, por darme la fortaleza para continuar mis estudios, por permitirme tener vida, salud y poder culminar uno de mis más grandes propósitos.

A mis queridos padres Román y Juana, y a mi adorada hija Kristel Xiomara que constituyen la fuerza y razón que me impulsa a seguir adelante para hacer realidad los objetivos trazados.

Agradecimiento

Doy agradecimiento a Dios, por darme la fortaleza para seguir adelante en las dificultades en todo este arduo camino. A mis padres e hija, por entregarme la estimulación oportuna y su auxilio incondicional en todo este proceso

A la Universidad Latinoamericana Cima, por su ardua labor de enseñanzas, por contar con docentes de buen nivel académico para formar profesionales de bien.

A los Dres: Mg CD. Mario Landívar Lara, Mg.CD. Amanda Hilda Koctong Choy, Mg CD Clarisa Uscamaita miembros del jurado y evaluadores del Proyecto de Tesis por sus acertadas correcciones y oportunos consejos.

A la Municipalidad Distrital Héroes Albarracín, por darme la facilidad de poder efectuar la investigación presente en su jurisdicción; asimismo, a la población del distrito, por la predisposición para participar en la realización de la tesis en mención.

2.2.1.3	Importancia de la salud bucal	30
2.2.2.	Determinaste de la Salud Bucal.....	30
2.2.3	Prevención de salud Bucal.....	31
2.2.3.1.	Niveles de Prevención.....	32
2.2.4	Principales patologías que afectan a salud oral	32
2.2.4.1	Caries dental	32
2.2.4.2	Gingivitis	34
2.2.4.3	Enfermedad periodontal	35
2.2.5	Higiene bucal	35
2.2.5.1	Mala higiene bucal	36
2.2.6	Dimensiones de hábitos de higiene oral	37
2.2.6.1	Cepillo dental	37
2.2.6.2	Complementos para. limpieza interdental	39
2.2.7	Dieta	42
2.2.7.1	Definición	42
2.2.7.2	Potencial cariogénico de los alimentos	43
2.2.7.3	Asesoramiento dietético	43
2.2.7.4	Alimentación saludable	44
2.2.8	Clasificación de etapas de vida	45
2.2.9	Adultos y salud oral	45
2.2.10	Distrito Héroes Albarracín	46
2.2.10.1	Diagnóstico situacional	46
2.2.10.2	Población	46
2.2.10.3	Económico	46
2.2.10.4	Educación	47
2.2.10.5	Salud	49
2.2.10.6	Accesibilidad	50
2.3	Definición de términos básico.....	50
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		52
3.1	Tipo y nivel de investigación.....	52
3.1.1	Tipo de investigación.....	52
3.1.2	Nivel de investigación.....	52

3.2	Operacionalización de variables.....	52
3.3	Población y muestra de la investigación.....	53
3.3.1	Población.....	53
3.3.2	Muestra.....	53
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	54
3.4.1	Técnicas.....	54
3.4.2	Instrumento.....	54
3.4.3	Validación y fiabilidad de instrumentos.....	55
3.4.4	Procesamiento y análisis de datos.....	55
3.5	Tratamiento estadístico de datos.....	55
3.6	Procedimiento.....	55
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....		57
4.	Resultados.....	57
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....		79
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		82
6.1	Conclusiones.....	82
6.2	Recomendaciones.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		85
ANEXOS.....		90
Anexo N° 1. Matriz de Consistencia.....		91
Anexo N° 2. Instrumento de recolección de datos.....		93
Anexo N° 3 Consentimiento informado.....		97
Anexo N° 4 Validación de Instrumento.....		98
Anexo N° 5 Declaración jurada de autorización.....		101
Anexo N° 6. Declaración jurada de autoría.....		102
Anexo N° 7. Base de datos.....		103
Anexo N° 8. Panel de fotos.....		106
Anexo N° 9. Solicitud para realizar a investigación.....		112
Anexo N° 10. Constancia de realización de investigación.....		113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Distribución de la población adulta según género y edad.....	57
Tabla N°2. Distribución de la población adulta según grado de instrucción, Idioma y actividad laboral	58
Tabla N°3. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín	59
Tabla N°4. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según género...	61
Tabla N°5. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según edad.....	63
Tabla N° 6. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodentalde la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, segúngrado de instrucción.....	65
Tabla N°7. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según idioma	67
Tabla N°8. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según actividad laboral	69
Tabla N° 9. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según dimensión higiene bucal.....	71
Tabla N°10 Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, segúndimensión caries dental	73
Tabla N°11 Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según dimensión dieta	75
Tabla N°12 Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según dimensión enfermedades bucales	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín.....	59
Gráfico N°2 Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según género ...	61
Gráfico N°3 Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según edad	63
Gráfico N°4 Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según grado de instrucción.	65
Gráfico N°5 Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según idioma	67
Gráfico N°6 Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según actividad laboral	69
Gráfico N°7 Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según dimensión higiene bucal	71
Gráfico N°8 Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según dimensión caries dental	73
Gráfico N°9 Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según dimensión dieta	75
Gráfico N°10 Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín, según dimensión enfermedades bucales	77

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento de prevención sobre salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín-Provincia de Tarata. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 117 pobladores de 30 a 59 años de edad. La técnica para la recolección de los datos fue la encuesta y el instrumento usado fue el cuestionario de 20 preguntas utilizándose la estadística descriptiva con tablas de distribución de frecuencia. Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento de prevención sobre salud bucodental fue alto con el 82,9%, seguido de nivel medio con el 16,2% y nivel bajo sólo con el 0,9%. Con respecto al género se encontró porcentajes más altos para el conocimiento alto en el género masculino con el 54,7% seguido del género femenino con el 28,2%. En cuanto a la edad se obtuvo conocimiento alto para los pobladores de 30-39 años con el 34,2% y según el grado de instrucción se encontró conocimiento alto sobre salud bucodental en los pobladores con instrucción secundaria con el 59,8%. Como conclusión la población adulta del Distrito de Héroes Albarracín tienen un conocimiento alto sobre prevención de salud bucodental en todas sus dimensiones, con el 82,9%.

Palabras clave: Conocimiento, Prevención, Salud bucodental, Adulto.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the level of prevention knowledge about oral health of the adult population of the Héroes Albarracín district in the province of Tarata. The study was observational, prospective, cross-sectional and descriptive. The sample consisted of 117 inhabitants between 30 and 59 years of age. The data collection technique was the survey and the instrument used was a 20-question questionnaire using descriptive statistics with frequency distribution tables. The results showed that the level of knowledge about oral health prevention was high with 82.9%, followed by medium level with 16.2% and low level with only 0.9%. With respect to gender, the highest percentages for high knowledge were found in the male gender with 54.7%, followed by the female gender with 28.2%. In terms of age, high levels of knowledge were found for those aged 30-39 years with 34.2%, and according to the level of education, high levels of knowledge about oral health were found in those with secondary education with 59.8%. In conclusion, the adult population of the district of Héroes Albarracín has a high knowledge of oral health prevention in all its dimensions, with 82.9%.

Key words: Knowledge, Prevention, Oral health, Adult.

INTRODUCCIÓN

La buena salud bucal es esencial para el bienestar general de las personas. Es un aspecto vital a lo largo de la vida humana, influyendo significativamente en la calidad de vida, especialmente en la alimentación, las interacciones sociales, la comunicación y la autoestima. Además, numerosas enfermedades sistémicas muestran sus primeros signos en la boca, destacando la necesidad crucial de un diagnóstico temprano por parte de un odontólogo capacitado.

Las naciones menos desarrolladas económicamente tienen una mayor predisposición a padecer problemas dentales y bucales en comparación con los países más avanzados debido a patrones culturales y perspectivas sociales profundamente arraigadas a nivel psicológico entre toda la población. Además, dentro de estos países, la incidencia de diversas enfermedades orales es significativamente más alta en adultos que en niños y jóvenes. Las afecciones bucodentales más habituales son la caries dental y las enfermedades de las encías.

Considerando lo mencionado anteriormente, es crucial reconocer la relación entre la condición socioeconómica de cada individuo y su salud e higiene bucal. En la actualidad, diversos factores impiden el acceso a información adecuada sobre el mantenimiento de una buena salud y cuidado oral, lo cual plantea la necesidad de implementar campañas destinadas a promover la salud bucodental y prevenir enfermedades que impactan el sistema estomatognático. El propósito principal de estas iniciativas sería reducir su incidencia, especialmente entre la población adulta.

La estructura de esta investigación consta de seis capítulos, en donde el primer capítulo aborda el planteamiento del problema, la descripción, formulación, los objetivos de la investigación, justificación y limitación de la investigación.

El segundo capítulo comprende el marco teórico con los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas, sobre la variable estudiada.

El tercer capítulo da a conocer la metodología empleada en la investigación, indicando el tipo, nivel, operacionalización de las variables, población, muestra, técnica, instrumento de recolección de datos, tratamiento estadístico y procedimiento de la

investigación.

El cuarto capítulo presenta los resultados de la investigación a través de tablas y gráficos, así como los análisis estadísticos.

El quinto capítulo desarrolla la discusión de los resultados, en relación a las investigaciones desarrolladas sobre el tema, evaluando la semejanza o diferencia de los datos encontrados en la investigación.

El sexto capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

A nivel mundial existen enfermedades de la cavidad bucal que presentan mayor prevalencia.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) ha incluido la Salud Bucal dentro de sus 16 prioridades, con mayor énfasis las siguientes patologías predominantes: las caries, las enfermedades gingivales y periodontales y las anomalías dento-maxilares; así también afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), que las enfermedades bucodentales constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.¹

La OMS estima que las enfermedades bucodentales afectan con un aproximado de 3500 millones de personas, siendo la caries sin tratar en dientes permanentes el más frecuente trastorno de salud.²

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2000 reportó una prevalencia de caries dental de 84%.

La Salud bucal a nivel mundial constituye un difícil problema de Salud Pública y en mayor significancia la Caries, generando así, un gran impacto a nivel sanitario, social y económico en la población.

En América, la OPS debido a esta situación alarmante brinda un programa con mejores prácticas, un mejor conocimiento a nivel práctico y técnico, brinda el conocimiento en el diseño y realización de los ensayos clínicos y un tratamiento eficaz para que la población acceda a los servicios de salud bucal. Su finalidad es fortalecer los servicios de salud bucal, especialmente en la población de bajos recursos.³

En el Perú se identifican muchos problemas en el sector salud, una de ellas es la salud bucal, ocasionando que gran parte de la población sobre todo aquellas zonas rurales vivan padeciendo de dicha enfermedad. La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, es uno

de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos como las zonas rurales y las urbano marginadas.⁴

Los indicadores de la región Tacna, indican que el grupo de las enfermedades de la cavidad bucal, representa el 15,1 %; y esta situación se profundiza y es más crítica⁵, como es la provincia de Tarata, debido a que los niveles reducidos de ingreso impiden atender sus necesidades de salud bucal. Asimismo, las condiciones geográficas y culturales no permiten un acceso adecuado a los servicios odontológicos.

El difícil acceso y la distancia geográfica al distrito Héroe Albaracín, presenta la problemática a un limitado servicio de salud, en la actualidad en el distrito existe dos pequeños establecimientos de salud de primer nivel que atiende problemas generales, existiendo un difícil acceso a tratamientos odontológicos, ya que en esta zona rural no hay mucha intervención odontológica directa, debido a que solo se cuenta con odontólogo en campañas de salud. Además, el establecimiento no cuenta con la infraestructura y equipos adecuados para la atención odontológica. Cuando se presenta un caso lo deben derivar hasta Tarata.

La falta de campañas e información de promoción y prevención acerca de salud oral son reducidas por no decir que nulas, por lo cual el distrito en general tiene una información poco adecuada y esto trasciende a través de generaciones, por ello existe un desconocimiento del cuidado bucodental.

El determinante económico es un gran problema, puesto que el distrito está estipulado como una zona de pobreza y en cuanto a lo social y cultural las tradiciones se mantienen a través del tiempo. Su entorno y estilo de vida del distrito Héroe Albaracín es una zona que se dedica principalmente a la agricultura y ganadería, llevan una rutina alejada de conocimientos actualizados y se han convertido en una generación que no da el interés que corresponde al cuidado bucal.

Se ha detectado un control incorrecto de higiene oral en todo el distrito, ya que no existen campañas de promoción y prevención, no hay nadie que tome un

control de la salud oral. La población ha sabido sobrellevar esta problemática y no ha tratado de buscar una solución hasta el momento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según género?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según edad?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según nivel de instrucción?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según idioma?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según situación laboral?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según género.
- Determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín– Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según edad.
- Determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según nivel de instrucción.
- Determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según idioma.
- Determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín– Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según situación laboral.

1.4. Justificación de la investigación

Este estudio de investigación se realiza con el objetivo de dar a conocer las siguientes consideraciones:

Relevancia científica: La investigación tiene bases y sustento en evidencias científica desarrollados en el área de la salud bucal; por tanto, los resultados

ampliaran la información del estado de los pobladores de ese distrito. Esta investigación es parcialmente inédita ya que, si bien se ha trabajado con la población rural en otras regiones del país, pero no en el Distrito Héroes Albarracín, Provincia Tarata, Región Tacna.

Relevancia académica: Ya que se debe tomar una postura activa ante los problemas de salud bucal actual, de esta manera cambiaríamos la forma de ver la profesión desde las universidades, generando conciencia y sensibilización en los alumnos frente a la realidad social, impulsando la odontología preventiva y comunitaria, buscando incorporar el valor social en los planes de estudio. Esta investigación también puede servir como aporte a otros estudios relacionadas con el tema; así mismo ampliar los conocimientos y mejorarlos.

Relevancia social: La implicancia de este estudio aportara datos importantes al tener en cuenta no solo en la promoción y prevención de la salud oral si no en los otros niveles de la salud.

Interés personal: El interés primario que motiva a realizar este estudio es en primer lugar es la experiencia vivida en la zona y de poder aportar en la calidad de vida de los pobladores de la zona.

Factibilidad de la investigación: Por tener el apoyo del gobierno local del distrito y de la ULC-CIMA, ya que esto hará probar la realidad que se estila en esta región.

1.5. Limitaciones

Una de las limitaciones para la realización de la presente investigación está relacionada con la geografía accidentada que presenta el distrito, ya que solo cuenta con una trocha carrozable, dificultando el acceso a los diferentes anexos del distrito, pues hubo zonas que se tuvo percances para poder llegar y se tuvo que emplear diversos medios de locomoción, pero pese a todo se logró acceder a la muestra.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Chisnoiu R. et al.⁶ 2022. Conocimiento, actitud y práctica relacionados con la salud bucal en pacientes adultos de áreas rurales alrededor de Cluj-Napoca, Rumania. **Objetivo:** Identificar el nivel de importancia de salud oral, especialmente el nivel de conocimiento, actitud y prácticas de los pacientes rurales de Cluj-Napoca, Rumanía. **Metodología:** De tipo descriptivo y transversal, se tuvo como muestra a 258 pacientes, se empleó un cuestionario que constó de cinco partes, donde se evaluó la autopercepción de la salud bucal, el conocimiento y la actitud hacia la salud bucal, prácticas de higiene y hábitos alimentarios. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue regular 64,3% y las prácticas fueron deficientes 67,9%. De acuerdo a género, el conocimiento fue regular en hombres 56,8%. El nivel de conocimiento se relaciona con la higiene oral ($p=0.05$). **Conclusión:** Los conocimientos básicos de los adultos sobre salud bucal fueron regulares, pero las prácticas, lamentablemente, no reflejan este conocimiento.

Wong F.⁷ 2021. Conocimiento, actitudes y las prácticas relacionadas con la salud bucal en adultos de la comunidad de Hong Kong. **Objetivo:** Examinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la salud bucal entre la comunidad de adultos. **Metodología:** Diseño descriptivo transversal. Los sujetos elegibles fueron reclutados mediante muestreo por conveniencia y muestreo por bola de nieve, la muestra fue 385 adultos. Se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento se empleó el cuestionario. El nivel de conocimiento fue deficiente con 50% de los adultos. El 45,2% presentaron actitudes regulares. Hubo una correlación significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas ($p < 0,001$). **Conclusión:** El nivel de conocimiento de los adultos de la comunidad de Hong Kong fue deficiente.

Reinoso P. et al.⁸ 2021. Frecuencia de conocimientos sobre métodos de higiene oral en adultos en la parroquia “Cumbe” Cuenca, 2021. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de conocimientos sobre métodos de higiene oral en adultos en la parroquia “Cumbe” Cuenca, 2021. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, de tipo documental, comunicacional y transversal actual, mediante la realización de encuestas, en la parroquia Cumbe, con una población de 5.546 habitantes, de los cuales, mediante criterios de inclusión y exclusión, además del uso de la fórmula de cálculo de muestra para población finita, se estableció finalmente una muestra de 400 individuos. **Resultados:** El nivel de conocimiento alto presentó una frecuencia del 18,25%, el nivel medio obtuvo la frecuencia más alta correspondiente al 52,25% y el nivel bajo fue de 29,5%. **Conclusiones:** La mayor frecuencia se encontró en el nivel de conocimiento medio sobre los hábitos de higiene oral en adultos en la parroquia “Cumbe” Cuenca, 2021.

Alure S. et al.⁹ 2021. Conocimiento y prácticas de higiene oral de la población de barrios marginales urbanos: un estudio transversal - Maharashtra, India. **Objetivo** del estudio fue evaluar el estado de higiene bucal entre la población de barrios marginales urbanos **Métodos:** Se realizó un estudio transversal en 480 habitantes de barrios marginales urbanos con edades comprendidas entre 18 y 75 años. Se adoptó un método de muestreo aleatorio por conglomerados. Los datos fueron recogidos por cuestionario estructurado. El cuestionario incluía información relacionada con el conocimiento, la actitud y las prácticas del paciente relacionadas con su higiene bucal. Se utilizó estadística descriptiva para analizar los datos. **Resultados:** La mayoría de las personas se cepillaron los dientes una vez al día (58,3 %) con cepillo y pasta dental (65 %), seguido de mishri y carbón. El 81,7% de las personas no utilizaba ninguna otra ayuda para la higiene bucal. La mayoría de la gente no usó ayudas interdentes, limpiador de lengua, enjuague bucal. La mayoría de las personas (72 %) conocen los efectos nocivos del tabaco y aun así consumen diversas formas de tabaco. Los resultados mostraron una falta aguda de conciencia y prácticas de higiene bucal, así como el efecto de una higiene bucal deficiente en la salud sistémica. **Conclusiones:** Existe la necesidad de educar a la población de los

barrios marginales urbanos sobre el cuidado dental adecuado, los métodos de higiene bucal y la prevención de enfermedades dentales a través de dentistas, programas de extensión, educación efectiva en salud bucal y programas de promoción para formar individuos saludables y una sociedad saludable.

Selvaraj S. et al.¹⁰ 2021. Evaluación sobre el conocimiento, la actitud y el comportamiento de la salud bucal y su asociación con factores sociodemográficos y habituales de la población del sur de la India. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento, la actitud, el comportamiento de la salud bucal y su asociación con factores sociodemográficos y habituales entre la población del sur de la India. **Material y métodos:** Un total de 288 adultos que viven en una comunidad residencial situada en Chennai fueron seleccionados mediante un método de muestreo aleatorio sistemático que participaron en este estudio transversal. La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario validado. **Resultados:** Aproximadamente el 97,9% de los participantes en nuestro estudio tenían buenos conocimientos, el 33,3% tenían una actitud positiva y el 48,2% tenían un comportamiento de salud bucal adecuado. Los factores sociodemográficos y habituales como la dieta ($p=0,006$), la educación ($p=0,009$) y el empleo ($p=0,003$) se asociaron significativamente con el conocimiento. Por otro lado, la dieta ($p=0,012$) fue el único factor significativamente asociado con la actitud. La propiedad de la casa ($p=0,030$) se asoció significativamente con el comportamiento y ningún factor se asoció con los tres perfiles KAB. Se identificó ausencia de correlación entre Conocimiento-Actitud ($r=0,11$, $p=0,23$), Conocimiento-Comportamiento ($r=-0,037$, $p=0,68$) y Actitud-Comportamiento ($r=0,01$, $p=0,94$). **Conclusión:** Se ha encontrado que un número masivo de participantes poseía un alto nivel de conocimiento sobre salud oral. Por otro lado, menos de la mitad de los participantes tenían una actitud positiva y un comportamiento adecuado hacia la salud bucal. No se observó una correlación lineal positiva entre el conocimiento, la actitud y el comportamiento hacia la salud bucal.

Dho M.¹¹ 2020. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina, **Objetivo:**

analizar los conocimientos de salud bucodental y su relación con el nivel socioeconómico en individuos adultos. **Metodología:** se realizó un estudio transversal. A través de una encuesta domiciliaria se recolectó información referente a las variables de estudio. Se determinó el tamaño de la muestra estableciéndose un nivel de confianza del 95% (381 individuos) para la generalización de los resultados. Se aplicó un diseño muestral aleatorio simple para la selección de las viviendas a encuestar, que se complementó con un muestreo no probabilístico por cuotas para la selección de los individuos a entrevistar. **Resultados:** Los individuos adultos de la Ciudad de Corrientes presentan en general un nivel de conocimientos de salud bucodental aceptable, pues en una escala de 0 a 28 puntos utilizada para valorar los conocimientos, se registró un mínimo de 15 puntos. Los individuos de NSE bajo presentan un nivel de conocimientos de salud bucodental similar a los individuos de NSE medio alto/alto. Las personas de NSE medio-bajo presentaron un nivel significativamente menor de conocimientos de salud bucodental. **Conclusión:** Estos resultados deberían contemplarse en el diseño estrategias de intervención que incidan en los determinantes socioculturales del proceso salud-enfermedad.

Márquez C., Almerich J. y Montiel J. ¹² 2019. Conocimientos en salud bucodental en relación con el nivel educativo en una población adulta en España. **Objetivo:** Analizar la relación entre los conocimientos sobre salud bucodental y el nivel educativo de una población adulta en España, y entre los conocimientos sobre salud bucodental y las prácticas de higiene bucodental, los hábitos alimentarios, los hábitos tóxicos y la calidad de vida bucodental de los sujetos. **Metodología:** De tipo cuantitativo, transversal, observacional. Este estudio transversal utilizó el cuestionario Comprehensive Measure of Oral Meath Knowledge (CMOHK) para evaluar el conocimiento y la comprensión de los sujetos sobre salud bucal, y el cuestionario de salud bucal para adultos de la Organización Mundial de la Salud para evaluar la dieta, la higiene bucal, los hábitos tóxicos, y calidad de vida bucal. **Resultados:** El conocimiento en salud bucal fue bajo 41,5% y alto 58,5%. Se encontró asociación entre el nivel educativo y el conocimiento en salud bucal (Chi2: p=0,000). Los hábitos de

higiene bucal que presentaron asociación con mayores niveles de conocimiento sobre salud bucal fueron el uso de hilo dental. En cuanto al género masculino, el 41,1% obtuvo un nivel bajo, mientras que el 58,9% logró un nivel alto. De manera similar, en el caso del género femenino, el 41,8% presentó un conocimiento bajo, en contraste con el 58,2% que obtuvo un nivel alto. En relación a los distintos grupos de edad, el 38,2% de los jóvenes adquirió un conocimiento limitado, mientras que el 61,8% alcanzó un nivel elevado. En el grupo de adultos, los porcentajes fueron de 37,2% y 62,8% respectivamente. En lo que respecta al nivel educativo, aquellos que completaron la educación primaria obtuvieron un conocimiento bajo en un 61,3% de los casos y un conocimiento alto en un 38,8%. En el nivel secundario, los porcentajes fueron de 45,1% y 54,9% respectivamente, y en el nivel educativo superior se observó un 28,7% de conocimiento bajo y un 71,3% de conocimiento alto. Se encontró una asociación significativa entre la calidad de vida bucal y el conocimiento sobre salud bucal. **Conclusión:** Los conocimientos sobre salud bucal se asocian con el nivel educativo. Pero el conocimiento de la salud bucal no necesariamente se refleja en la práctica de hábitos saludables.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gonzales L. y Mel C.¹³ 2022. Impacto de intervención educativa preventiva sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de la Institución Educativa, Chiclayo 2022. **Objetivo:** El propósito principal de este estudio de investigación fue evaluar el efecto de un programa educativo en el conocimiento de salud bucal dirigido a los padres de familia de la Institución Educativa 538, Pimentel 2022. **Método:** Se utilizó un enfoque aplicado y un diseño experimental cuasiexperimental de naturaleza transversal, ya que los datos se recopilaron en un solo momento en el tiempo. La población de estudio estuvo compuesta por todos los padres de familia cuyos hijos estaban matriculados en el nivel inicial, sumando un total de 120 participantes. El programa educativo constó de 3 sesiones educativas divididas en 5 etapas, abordando temas como la estructura bucal, enfermedades orales comunes y medidas preventivas de salud bucal. Se administró un cuestionario antes y

después de la implementación del programa para evaluar el conocimiento de los participantes. **Resultados:** Antes de la intervención del programa educativo, el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los padres de familia fue mayormente bajo, mientras que después del programa, el nivel de conocimiento se incrementó significativamente. **Conclusión:** Se observó un impacto positivo del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los padres de familia de la Institución Educativa 538, Pimentel 2022.

Izquierdo S.¹⁴ 2021. Nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal en pobladores adultos de Simbal, La Libertad 2021. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal en pobladores adultos de Simbal, La Libertad 2021. **Materiales y método:** Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo, prolectivo y observacional. Se evaluó a 195 pobladores entre los 18 a 50 años, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de datos fue el cuestionario virtual, previa validación de juicio de expertos por 8 especialistas siendo el valor de la V de Aiken 1; la confiabilidad fue calculada con una prueba piloto. **Resultados:** Se encontró que, el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal en los pobladores adultos de Simbal fue regular 41.5% y bueno en un 33.8%. **Conclusiones:** Se encontró que el nivel de conocimiento en los pobladores adultos de Simbal fue regular.

Huayllasco J. y Vásquez D.¹⁵ 2021. Conocimiento sobre Salud Bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una asociación de Viviendas de Jicamarca, Huarochirí 2021. **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de la asociación de viviendas Villa Hermosa-Jicamarca en el año 2021. **Metodología:** De tipo básica, observacional y su diseño es de tipo correlacional con corte transversal, para la planificación de la toma de datos fue prospectiva. La muestra estuvo conformada por 83 padres de familia de la asociación villa hermosa- Jicamarca, se optó por tomar la totalidad de los individuos con un tipo de muestra censal. Para la recolección

de la información se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario presencial. **Resultados:** El 31,3 % de los padres de familia presentaron un nivel “alto” de conocimiento de salud bucal, el 51,8 % tienen un nivel “medio” de conocimiento de salud bucal y el 16,9 % tiene un nivel “bajo” de conocimiento de salud bucal. También, se observó que el factor sociodemográfico y nivel de conocimiento de prevención bucal tiene una relación directa baja, con el nivel conocimiento sobre dieta en salud bucal se obtuvo una directa y moderada, con el conocimiento sobre higiene bucal se ubicó una relación directa baja. **Conclusión:** El factor sociodemográfico y el nivel de conocimiento de salud bucal, tienen una correlación directa moderada y positiva.

Alarcón Y., Dávila R. y Espinoza J. ¹⁶ 2021. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los padres que asisten al Puesto de Salud Llipa-Cutervo 2021. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021. **Metodología:** Enfoque cuantitativo y diseño prospectivo y transversal, se aplicó un cuestionario que fue validado por Cupé AC, García CR. la cual tuvo 4 dimensiones como caries dental, prevención, dieta e higiene oral. **Resultados:** El conocimiento sobre salud bucal fue deficiente con 47.18% y solo con un 17.61% fue buena, según caries dental fue deficiente con mayor porcentaje en su indicador para factores etiológico 63%, con respecto a prevención, evidencia que fue regular para la aplicación de flúor con un 63.64%, según dieta fue deficiente con mayor porcentaje para los alimentos cariogénicos con un 55%, y por último según higiene bucal fue deficiente con mayor porcentaje para el uso de la pasta dental 50%. **Conclusión:** El nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021, fue deficiente. **Conclusiones:** Educar con mayor énfasis a los padres de familia, ya que ellos influirán en sus hijos, por lo que son los modelos a seguir, al obtener un nivel alto de educación con respecto a la salud bucal transferirían los valores, las normas y el comportamiento para sus hijos.

Llerena D. y Luque R.¹⁷ 2021. Nivel de conocimiento en salud bucal de la población adulta del anexo La Central, Arequipa, 2021. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de la población adulta del Anexo La Central, Arequipa, 2021. **Estudio** de tipo básica de diseño descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 256 pobladores. Se utilizó un cuestionario de 20 preguntas, se realizó una prueba de confiabilidad del instrumento donde se obtuvo un 0,845, indicando que el instrumento era confiable. **Resultados:** Se clasificaron en tres niveles que son alto, medio y bajo. Se determinó que el 51,6% de la población adulta refleja un nivel de conocimiento alto, el 44,1% un nivel de conocimiento medio y el 4,3% presenta un nivel de conocimiento bajo. **Conclusión:** El nivel de conocimiento en salud bucal de la población adulta del Anexo La Central fue alto con un nivel de 51,6%

2.1.3. Antecedentes locales

Pintado O.¹⁸ 2021. Percepción sobre salud oral en adultos mayores de 60 a 79 años en el Distrito de Tarata – Tacna 2020. **Objetivo:** Determinar la percepción sobre salud oral en adultos mayores de 60 a 79 años en el distrito de Tarata – Tacna, 2020. **Metodología:** Esta investigación fue de tipo observacional, descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por 553 adultos mayores, con una muestra de 222 adultos mayores de 60 a 79 años del distrito de Tarata - Tacna, 2020. El instrumento utilizado para determinar la percepción sobre salud oral fue el Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14). **Resultados:** Se encontró que el 45,74% de los adultos mayores encuestados tuvieron una percepción sobre salud oral de mediano impacto, el 43,95% presentó bajo impacto y el 10,31% tuvo una percepción de gran impacto. Según edad, la percepción de salud oral en adultos mayores fue de mediano impacto con el 62,22% de 70 a 74 años y con un 56,25% de 75 a 79 años. De acuerdo al género los que presentan mayor impacto en la percepción de la salud oral fue el sexo masculino con un 49,06%. **Conclusión:** La percepción sobre la salud oral en los adultos mayores de 60 a 79 años del distrito de Tarata - Tacna, fue de mediano impacto. ($p < 0,05$).

Llanque D.¹⁹ 2021. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. Se evaluaron a 181 padres de familia de niños de hasta 12 años, utilizando un cuestionario estructurado que evaluó las tres dimensiones del estudio: Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue regular en 110 padres (60.8%), el nivel de actitud fue positiva en 158 padres (87.3%) y el nivel de prácticas fue adecuadas en 116 padres (64.1%). **Conclusión:** La mayoría de los padres presentan nivel conocimiento regular, actitudes positivas y prácticas adecuadas sobre salud oral.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Nivel de conocimiento

El conocimiento es una familiaridad, conciencia o comprensión de alguien o algo, como hechos, información, descripciones o habilidades, que se adquiere a través de la experiencia o la educación mediante la percepción, el descubrimiento o el aprendizaje²⁰

2.2.1.1. Conocimiento de salud bucal

Este es el nivel de educación en salud bucal de las personas, que puede medirse identificando factores de riesgo y puede demostrarse por su facultad para poder controlar o prevenir a nivel individual o grupal. Este será el resultado del efecto combinado de todos los factores externos e internos, estos van a ayudar a promover la persistencia de los órganos bucales individuales y también se apoyan en la prevención, la nutrición, la higiene y la armonía fisiológica. Esta actitud puede lograr un mejor efecto con órganos relacionados con la digestión²¹

2.2.1.2. Salud bucal

La salud bucal abarca el adecuado estado de la cavidad oral presentando la integridad de las piezas dentales, las encías, los huesos y los músculos faciales. Siendo considerada un indicador clave del bienestar y la calidad de vida en general de las personas. Desde el año 2002 la OMS ha integrado la salud bucal dentro de sus programas de salud, esta integración abarca la prevención y promoción.²²

2.2.1.3. Importancia de la salud Bucal

La salud bucal contribuye de forma importante a la calidad de vida y el bienestar de las personas. De manera que, para mantener y mejorar la salud oral, la higiene bucal y el cuidado dental adecuado son esenciales. Sin embargo, las personas adultas que necesitan atención a largo plazo suelen ser menos capaces de cepillarse los dientes, cuidar sus dentaduras postizas y asistir a la consulta odontológica. Esto puede conducir a una disminución de la salud oral, la aparición de dolor dental, un mayor riesgo de pérdida de dientes, así como un deterioro del estado nutricional y el desarrollo de enfermedades sistémicas.¹⁴

2.2.2. Determinantes de la salud

Los determinantes de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas en una sociedad.

Los determinantes de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias; esto es, las diferencias consideradas injustas y evitables observadas en y entre las poblaciones en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la OMS estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto

a la manera de mitigarlas.

Según Marc Lalonde:

Menciona a los determinantes de la salud como la forma que vivimos cada día, es así que menciona además a los estilos de vida también a la ciencia que estudia la genética de la humanidad. Asimismo, es muy importante conocer que la salud no solo es un sistema de atención, sino que es más amplio el concepto y que también abarca de cómo cada persona cuida su salud.

Estilo de vida: Determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención. Está relacionado directamente con las conductas de salud como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas, conducción, hábitos, etc.

Biología humana: Se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable, sin embargo, estudios más recientes, indican que, considerando aspectos como la manipulación genética, la inseminación artificial y la evolución tecnológica, esta variable se tornará en un futuro próximo en modificable.

Sistema sanitario: Es el determinante que quizá menor influencia tiene en la salud y sin embargo es el determinante social que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población al menos en los países desarrollados. Un sistema de salud ideal incluye la calidad, cobertura, acceso y gratuidad.

Medio ambiente: La contaminación del aire, agua, suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza variable y modificable se entienden como las principales causas influyentes²³

2.2.3.Prevencción en salud bucal

La prevención se refiere al conjunto de medidas orientadas para evitar el desarrollo o aparición de una enfermedad, interrumpirla o disminuir su progresión, razón por la cual cualquier intervención odonto-estomatológica es

considerada como preventiva. La definición de prevención es muy amplia y extensa ya que todo tipo enfermedad tiene un proceso evolutivo diferente.

Por otra parte, son aquellas actividades que realizan una serie de personas con la finalidad de cuidar, proteger y mantener la salud oral, y así evitar la aparición de futuras enfermedades.²⁴

2.2.3.1. Niveles de Prevención

En lo que respecta a los niveles de prevención, establecen lo siguiente:

Prevención Primaria: Es aquel encargado de prevenir la aparición de nuevas lesiones cariosas.

Prevención Secundaria: Se encarga de realizar una temprana detección de la enfermedad para retrasar o detener las lesiones cariosas.

Prevención Terciaria: Está encaminada a restaurar las cavidades con la finalidad de evitar la pérdida de la pieza dentaria.²⁴

2.2.4.Principales patologías que afectan la salud oral

2.2.4.1. Caries dental.

La caries dental es un proceso patológico altamente prevalente a nivel mundial en el cual la estructura dentaria se ve afectada por el contacto con los sedimentos microbianos, los cuales causan un desequilibrio. dando inicio al proceso de desmineralización en la superficie del diente y por ende la destrucción localizada de los tejidos duros. Se manifiesta mediante pigmentaciones marrones o amarillentas y muchas veces cavitadas.²⁵

Tipos de caries dental

Los tipos son:

- **Caries de corona:** Son las más comunes, se presentan tanto en niños como adultos y generalmente sobre las superficies de masticación o entre los dientes.

- Caries radicular: A medida que avanzamos en edad, las encías se retraen, dejando expuestas partes de la raíz del diente. Como las raíces no están recubiertas por esmalte, estas zonas están expuestas para ser afectadas fácilmente.
- Caries recurrentes: Se pueden formar alrededor de las obturaciones y coronas existentes; esto sucede debido a que en dichas zonas tienen tendencia a acumular placa para la formación de caries.

Para cuidar los dientes debemos realizar lo siguiente: 1) higiene dental (el cepillado dental, uso del hilo dental). 2) alimentación saludable. 3) visita periódica al dentista (mínimo 1 vez al año).^{26, 27}

Prevalencia de caries.

La caries dental es la consecuencia de la composición de diferentes factores etiológicos, sociales, económicos, y educativos. hay que tener en cuenta que en la medida que aumenta la edad en las personas es más susceptible encontrar la caries en cavidad oral, aunque es más prevalente desde edades tempranas y es considerada una de las principales causas de pérdida dental. Su acaecimiento puede tener una disminución si hacemos una intervención sobre los factores de riesgo dando relevancia a la prevención y determinando el nivel de riesgo de las personas.²⁵

Placa Bacteriana

La placa bacteriana es una de las principales causas más de la enfermedad en las encías. Las bacterias usan los azúcares de la comida para generar ácidos con el fin de irritar las encías y remover el esmalte dentario, que como consecuencia puede ocasionar caries. Las toxinas que liberan pueden producir inflamación y deteriorar el tejido gingival próximo, ello hace que el cuerpo mande más sangre a la zona dañada. Esto como consecuencia pueden sangrar las encías cuando te cepillas los dientes.

Debido a la mala higiene bucal hace que la placa bacteriana, de un inicio de forma invisible, se vaya formando una capa que poco a poco se va volviendo

más grande y también tiende a calcificarse al estar en contacto con las sales cálcicas contenidas en los alimentos, en la propia saliva y como consecuencia se forma el sarro.²⁸

Control químico de la placa

Para complementar el control mecánico de la placa, se incorporan varios agentes antimicrobianos en agentes químicos de control de placa como pastas dentales y enjuagues bucales para inhibir el crecimiento de la biopelícula de placa, particularmente en áreas de la boca que son menos accesibles para el cepillado de dientes. El uso de productos de cuidado bucal como pastas dentales y enjuagues bucales son los medios clave para prevenir las enfermedades periodontales. Los agentes químicos de control de placa tienen buena sustentividad en la cavidad oral, lo que les permite mantener la higiene bucal entre cepillados. Varios agentes o compuestos antimicrobianos se utilizan en pastas dentales y enjuagues bucales y su eficacia para controlar la placa, prevenir la gingivitis y la periodontitis está bien documentada y continúa siendo estudiada. Los compuestos disponibles con frecuencia son las de fluoruro de sodio neutro. Su uso diario se recomienda una solución al 0,05 % (0,023 de fluoruro) y una a 0,2 % (0,09 de fluoruro) para usarlo en la semana o en la quincena.²⁹

2.2.4.2. Gingivitis

La cual es una alteración patológica de la gingiva.³⁰

Es la causa más común de las denominadas enfermedades periodontales, aquellas que afectan a los tejidos que rodean y sujetan a los dientes.³¹

La mayoría son de tipo inflamatorio y evolucionan hacia la enfermedad periodontal.³²

La inflamación gingival es causada por los efectos a largo plazo de los depósitos de la placa dentobacteriana, denominada biopelícula y formada por diversas bacterias y células descamadas, leucocitos y macrófagos dentro de

una matriz proteico-polisacárido que constituye un nido sellado dentro de las cuales las bacterias intercambian nutrientes e información genética bajo los efectos de los mecanismos de defensa del huésped.³³

2.2.4.3. Enfermedad periodontal.

Se determina principalmente por la pérdida del soporte óseo, presencia de bolsas periodontales y movilidad dentaria. El inicio de esta patología se da por la gingivitis, ésta se caracteriza por presentar un proceso inmuno-inflamatorio de los tejidos blandos circundantes al diente con aspecto de enrojecimiento, inflamación y sangrado gingival. Si dicha afección una vez diagnosticada no es tratada oportunamente puede desarrollarse en periodontitis, alcanzando una alta prevalencia en la pérdida dentaria después de los 35 años.³⁴

Prevalencia de enfermedad periodontal.

La enfermedad periodontal es la pérdida de los tejidos de inserción de los dientes, normalmente causada por placa bacteriana. En el Perú, la prevalencia de enfermedad periodontal, según el estudio epidemiológico a nivel nacional realizado en 1990, fue del 85% (MINSA, 2019). La enfermedad periodontal es una de las patologías bucodentales más frecuentes en el mundo. La prevalencia de enfermedad periodontal en el Perú va en aumento y cada vez se va concentrando en personas más jóvenes, la mayoría de adultos no tienen una concientización sobre higiene bucal y las consecuencias de no realizarla, por lo que actualmente es usual atender a un paciente con problemas en las encías y dientes.³⁴

2.2.5. Higiene bucal

La higiene oral es mantener la limpieza de la boca y cuidar los dientes y las encías.

Una buena práctica de higiene bucal promueve una mejor salud bucal y la salud general de la persona. Una higiene bucal deficiente se asocia con caries dental, gingivitis, enfermedades periodontales, mal aliento, enfermedades

respiratorias, enfermedades cardiovasculares y enfermedades renales crónicas. Además, una mala salud oral tiene un impacto psicosocial que disminuye la calidad de vida y restringe las actividades en la escuela, el trabajo y el hogar.³⁵

2.2.5.1. Mala higiene bucal

Etiología

La mala higiene oral se asocia no solo con enfermedades sistémicas, sino también con varias enfermedades orales.

En presencia de fluoruros, los procedimientos de higiene bucal son eficaces para prevenir y controlar la caries dental cuando la eliminación de la placa se realiza correctamente. Sin embargo, una revisión sistemática y un metaanálisis reciente señala que, si una persona no usa fluoruros, pero sí presenta una adecuada higiene bucal podría reducir la incidencia de caries dental. La higiene bucal se considera una medida agradable, práctica y rentable para administrar fluoruro diariamente. A diferencia de las enfermedades periodontales, la acumulación de placa y la higiene bucal personal inadecuada se han documentado como factores de riesgo cruciales.¹⁵

La higiene oral de regular a mala, aumenta el riesgo de periodontitis de 2 a 5 veces. Además de ser una de las principales causas de enfermedades bucales, la mala higiene bucal influye significativamente en el éxito de las intervenciones mínimamente invasivas.³⁵

Los 8 malos hábitos según la Asociación Dental Americana son:

- No “cambiar el cepillo con frecuencia.
- No cepillarse suficiente tiempo.
- Cepillarse con demasiada fuerza.
- Cepillarse justo después de comer.
- No guardar el cepillo como corresponde.
- Usar cepillo de cerdas duras.
- No cepillarse con la técnica adecuada.

- Usar un cepillo dental que no es el adecuado para nosotros.³⁶

Según Espinoza et al. Indica que dentro de los factores que inciden en la obtención de hábitos de higiene oral adaptándose en las creencias personales, los valores, las actitudes, la autoeficacia, la influencia de los integrantes de la familia, amigos, compañeros de trabajo y representantes de opinión.³⁷

2.2.6. Dimensiones de hábitos de higiene oral

2.2.6.1. Cepillo dental.

Es un elemento de higiene bucal donde su estructura contiene un mango recto, cerdas de nylon blando con puntas redondas todas con simetría similar. Sus dimensiones son 2.5cm x 0,9cm en la parte superior del cepillo dental; actualmente existen cepillos dependiendo de la necesidad del paciente cerdas suaves, medianas y duras. Los cepillos electrónicos son usados por las personas con algún tipo de limitación motora los cuales son más efectivos³⁸

Normas de cepillado generales

- La limpieza de los dientes debe comenzar con la erupción del primer diente y continuar durante toda la vida.
- Se debe realizar después de las comidas y sobre todo antes del descanso nocturno.
- Las técnicas de cepillado se pueden dividir de acuerdo con la forma del movimiento:
 - **Técnica de bass modificada:** Es el más rendidor en odontología. La Técnica de Bass modificada quiere decir que hay que colocar las cerdas sobre la encía con un ángulo con 45 grados. Las cerdas deben estar en contacto con el área dental y la encía. Cepillar suavemente la superficie dental externa de 2 a 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Luego se mueve el cepillo al

próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación. Mantener un ángulo de 45 grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía. Cepillar con cuidado usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Incline la brocha verticalmente detrás de los dientes frontales. Hacer varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera de la brocha ponga el cepillo sobre el área masticatoria y haga un movimiento terso de adelante hacia atrás. Cepillarse lengua, que vaya de adelante hacia atrás para sacar las bacterias que producen halitosis.

- **Técnica de stillman modificada:** La brocha o cepillo dental es colocada con las puntas, en parte sobre la porción cervical de la dentadura, y otra superficie sobre la encía adyacente, formando, en posición apical, un ángulo oblicuo (45°) con el mayor eje de las púas. Esta se instala más alto que en la de Bass; rápidamente se vibra y se mueve hacia la corona, limpiando desde el área de la encía hacia la corona. Aquí utilizamos las porciones más que los extremos del grupo de los filamentos, y se marca en el ambiente de las partes blandas. Es una forma indicada para la limpieza de las áreas con reabsorción gingival y exposición radicular.
- **Técnica de charters:** El Brush o cepillo se coloca con las cerdas dirigidas hacia la corona, con un ángulo de 45° con semejanza al eje mayor de los dientes. Las cerdas evitan instruirse en el margen gingival, pero si, de todos modos, en los espacios interproximales, y una vez en posición lo vibramos para que las cerdas limpien estos espacios. Está señalado en pacientes con enfermedad periodontal y en pacientes que no tienen puntos de contacto. Es una técnica ideal indicada para el masaje supragingival, y la salud de los espacios interproximales.
- **Técnica de circular o de fones:** Se coloca el cabezal del cepillo en sentido oblicuo hacia los ápices de los dientes, con filamentos

colocados en parte sobre el margen gingival y en parte sobre la superficie dentaria. Se presionan apenas los costados de los filamentos contra la encía. Después se desplaza el cabezal del cepillo con movimientos circulares sobre la encía y los dientes en dirección oclusal.

- **Técnica de horizontal:** Las cerdas del cepillo entran perpendiculares a la corona y las cerdas rotan hacia adelante y hacia atrás. Este movimiento es útil en la primera dentición por las características anatómicas de los grupos dentarios, sin embargo, la presión excesiva y las cremas abrasivos pueden originar retracción gingival y daño en la unión amelocementaria.
- **Técnica de vertical o de leonard:** El movimiento se ejerce en sentido vertical con movimientos hacia arriba y abajo.³⁸

2.2.6.2. Complementos para la limpieza interdental

Se ha comprobado que ninguna técnica de cepillado dental es incapaz de eliminar por completo la placa interdental, que son las zonas más críticas, pues en la papila interdental es donde con más frecuencia se inicia la inflamación gingival. Por lo tanto, debe recurrirse al uso de complementos específicos para la limpieza interdental, así como:

- **Hilo o seda dental:** Está trenzada por muchos filamentos que se instruyen al ingresar en contacto con el área del diente, sumando así el área de contacto para limpiar el área interproximal. Se van comercializado varios tipos de seda, desde productos finos no encerados hasta sedas enceradas más resistentes al desgarró, con flúor, mentolados.

Esta nos ayuda a limpiar las zonas de contacto entre la dentadura, sin mucha fuerza para no dañar los tejidos blandos. Debe ser intruidos y bien extendido para que pueda tener mayor eficiencia: Cortar un tramo de 30 a 60 cm; luego enrollar los extremos del hilo en los dedos medio para poder manipular el hilo con el índice y el pulgar; luego la brecha que

queda entre los dedos debe ser de 3 cm para proceder con la limpieza; luego el hilo tenso entre los índices de las dos manos y girar suavemente el hilo entre los dientes; hacer movimientos de ida y vuelta de arriba a abajo, a los lados de cada dentadura para remover la placa subgingival hasta debajo del margen gingival y después, desechar el hilo dentario.

El uso del hilo dental regular es capaz de eliminar hasta el 80% de la placa interproximal, según lo informado por ADA. Hay tres amplias categorías de ayudas interdentes basadas en las troneras, amplias variantes de ellas están disponibles en el mercado, cada una afirmando ser más eficiente que la otra. La elección de la ayuda interdental depende principalmente del tipo de troneras y la conciencia, la motivación, las habilidades para usar ayudas interdentes por parte de un individuo. Se informa que solo el 30% de la población adulta total utilizó ayudas interdentes, principalmente hilo dental. Uno de los factores limitantes para el uso de ayudas interdentes es que lleva mucho tiempo y requiere que un individuo desarrolle habilidades para usarlas correctamente.³⁹

▪ **Enjuagues bucales**

Los enjuagues bucales pueden ser útiles para diferentes propósitos según sus ingredientes. Aunque, no deben considerarse sustitutos del cepillado o del uso del hilo dental. Los enjuagues bucales se clasifican en cosméticos o terapéuticos. Los enjuagues bucales cosméticos son productos comerciales de venta libre que:

- Ayudan a eliminar los desechos orales antes o después del cepillado.
- Suprimen temporalmente el mal aliento.
- Disminuyen las bacterias en la boca.
- Refresca la cavidad oral con un agradable sabor.

Los enjuagues bucales terapéuticos tienen los mismos beneficios que los enjuagues bucales cosméticos, pero además contienen un ingrediente activo agregado que ayuda a proteger contra algunas enfermedades

bucales. Por ejemplos, algunos ingredientes activos son la Clorhexidina y Cloruro de Cetilpiridinio. El uso adecuado del enjuague bucal es:

- Medir la cantidad recomendada en la caja del producto.
- Enjuagar o agitar el líquido alrededor de la cavidad oral durante el tiempo recomendado en el envase (o según lo recomendado por el profesional dental).
- Escupir el líquido de la boca y no se debe enjuagar con agua.³⁹

▪ **Pastas dentales**

La pasta de dientes o dentífrico es una sustancia química indispensable de la higiene dental diaria. Una de las características de la pasta dental es que está formada por sodio y flúor. Éstos son imprescindibles para proteger el esmalte.

Uno de los principales criterios para clasificar los dentífricos es su tipo de acción son:

- Pastas cosméticas: Adecuadas para el uso diario de personas con dientes sanos, diseñadas exclusivamente para la limpieza y el aliento fresco.
- Pastas dentales de tratamiento y profilácticas: En su mayoría, estos son productos de acción compleja diseñados para el cuidado y tratamiento / prevención efectivos de ciertos problemas dentales (enfermedades de las encías, caries etc.)
- Las pastas cicatrizantes son ingredientes activos que se usan solo según las indicaciones de un cirujano dentista. Los principios activos ayudan en el tratamiento de enfermedades dentales (estomatitis, candidiasis, etc.). Se utilizan en periodos (la duración del uso es prescrita por el dentista).³⁹

2.2.7. Dieta

2.2.7.1. Definición

La dieta desempeña un papel central en el desarrollo de la caries dental. Observaciones tanto en el hombre como en animales y en el laboratorio han demostrado claramente la relación entre el consumo frecuente de hidratos de carbono y la alta actividad cariogénica, los efectos locales de la dieta sobre el metabolismo de la placa y especialmente en la producción de ácido se consideran que son más importantes para la caries que los efectos nutricionales.⁴⁰

Los hidratos de carbono de la dieta están generalmente asociados a la formación de la caries dental. Ciertos carbohidratos de la dieta son utilizados por los microorganismos orales (*Streptococcus mutans*) formando una matriz pegajosa que facilita la adhesión de los microorganismos a la superficie del diente.

Los carbohidratos también sirven en la producción de ácidos orgánicos que inician el proceso de desmineralización del diente.

Los carbohidratos asociados con la presencia de caries son:

- Lactosa: Disacárido de glucosa y galactosa.
- Sacarosa: O el azúcar común, es un disacárido compuesto de fructuosa y glucosa considerada como el más cariogénico de la dieta humana, siendo un producto fácil de metabolizar para los microorganismos. El nivel de colonización del *Streptococcus mutans* está altamente relacionado con los niveles altos de sacarosa.
- Fructosa: O denominada también azúcar natural de las frutas. Es responsable de los efectos erosivos sobre el esmalte, se ingesta al consumir frutas.³⁴

Numerosos estudios epidemiológicos en todo el mundo, durante el siglo XX, han demostrado que el predominio de caries es bajo en las poblaciones que siguen un modo de vida primitivo, y una dieta de productos locales con poco azúcar. Invariablemente se observa un drástico incremento en la caries cuando estas poblaciones mejoran con el estándar de vida y adoptan una dieta

moderna, con un alto contenido de azúcar y productos azucarados. De esta manera el deterioro dental rápido ha sido documentado en los primeros estudios sobre tribus africanas, esquimales norteamericanos.

Un estudio reciente, que utiliza información sobre azúcar en diversos países, demostró una correlación significativamente positiva entre la cantidad de azúcar disponible per Cápita de un país y el predominio de caries para los niños de 12 años.⁴¹

2.2.7.2. Potencial cariogénico de los alimentos

Las grasas parecen reducir la cariogenicidad de los alimentos a través de una barrera protectora en el esmalte o rodeando y aislando los carbohidratos, tornándolos menos disponibles, lo que facilita y agiliza su remoción de la cavidad bucal. Algunos ácidos grasos poseen también efecto antimicrobiano. La leche posee algunos factores de protección, tal como la caseína. Ella se une fuertemente a la hidroxiapatita, reduciendo su solubilidad y dificultando la adherencia del *Streptococos mutans* a la superficie del esmalte, a través de la inhibición de la adsorción de la glucosiltransferasa a la superficie de la hidroxiapatita.

Durante el sueño los alimentos permanecen por más tiempo en la cavidad bucal, debido a la reducción de la velocidad del flujo salival, de los 36 movimientos de la lengua y a su función en la autolimpieza. Algunos alimentos son capaces de elevar el pH de la placa bacteriana, neutralizando la acción acidogénica de algunos alimentos. Estos alimentos son comúnmente llamados protectores, y entre ellos podemos nombrar a las castañas, nueces, maní, palomitas de maíz saladas y queso. Los alimentos duros y fibrosos también poseen un efecto protector para los dientes debido a que estimulan la secreción salival.⁴²

2.2.7.3. Asesoramiento dietético

Se conoce que existe la relación directa entre dieta rica en hidratos de carbono y caries. Después de numerosos estudios comparativos se ha podido llegar a

las siguientes conclusiones:

- El riesgo de caries es mayor si el azúcar es consumido entre comidas, que durante las mismas.
 - El riesgo es mayor cuando el azúcar va incorporado a alimentos viscosos.
- Se va concluyendo que es necesario actuar sobre los hábitos dietéticos de los niños, motivándolos para que coman de forma equilibrada en las horas habituales y alimentos de bajo contenido en azúcares refinados (glucosa, fructosa, sacarosa).⁴³

Alimentos cariogénicos (contengan el contenido de glucosa, fructosa o sacarosa): mermelada, fruta fresca y seca, mostaza, ketchup, cornflakes, galletas, bebidas instantáneas en polvo, yogurt edulcorado, helados, chocolates. Debe evitarse el pH ácido sobre la superficie del esmalte dental, principalmente entre comidas, para que el organismo disponga del tiempo necesario hasta que puedan actuar los mecanismos naturales de remineralización.⁴⁴

2.2.7.4. Alimentación saludable

Una dieta balanceada garantizará una salud general del individuo, la presencia de flúor, fósforo y calcio en los alimentos contribuyen a proteger los dientes. Para tener una dieta balanceada, se debe consumir una variedad de alimentos en cantidades apropiadas de cada uno de los siguientes grupos:

- Carnes, lácteos y derivados, cereales, tubérculos y leguminosas (menstras), frutas y verduras.

Pero existen alimentos cuyo consumo puede contribuir a generar caries dental como aquellos que tienen contenido de azúcar y almidones, por ello se sugiere:

- Evitar alimentos procesados y con alto contenido de azúcar.
- Evitar bebidas artificiales azucaradas.
- En los refrigerios preferir alimentos nutritivos como queso, vegetales crudos, yogurt o frutas.⁴³

2.2.8. Clasificación de etapas de Vida.

Según la R. M. n° 538-2009 - MINSA establece 5 etapas de vida:

- Niño: (0-11 años 11m 29d)
- Adolescente (12-17 años 11m 29d)
- Joven: (18-29 años 11 m 29d)
- Adulto: (30-59 años 11m 29d)
- Adulto mayor: (> 60 años) ⁴⁵

2.2.9. Adultos y salud oral

En muchos países, el acceso a la atención dental para adultos suele ser un desafío, ya que los modelos de financiación y prestación de atención suelen ser más restringidos (en términos de presupuesto y servicios) que para la atención médica. Estados Unidos es un buen ejemplo, donde la atención dental de adultos para personas de bajos ingresos tiene una financiación pública mínima. El resultado es que muchos pacientes esperan hasta que sus problemas dentales se vuelvan dolorosos o se desarrollen infecciones graves, lo que los lleva a los departamentos de emergencia de los hospitales para recibir atención urgente. En los EE. UU., entre 2006 y 2009 se produjo un aumento del 16 % en las visitas al departamento de emergencias por afecciones dentales, con casi 1 millón de visitas de pacientes en 2009. Desafortunadamente, los departamentos de emergencias generalmente no están equipados para tratar problemas orales que no sean traumatismos orofaciales y, por lo tanto, los servicios son insuficientes, limitado a medidas paliativas, como el manejo temporal del dolor con opiáceos. Las encuestas nacionales en adultos sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucodental realizadas en varios países de Europa occidental, Australia y los EE. UU, señalan que el dolor orofacial es común y es el contribuyente más 19 constante a la disminución de la calidad de vida en todo el mundo. Una pequeña cantidad de estudios ha proporcionado evidencia sobre el costo social de las afecciones bucales en términos de los efectos negativos sobre la situación laboral y la productividad laboral.⁴⁶

2.2.10. Distrito Héroes Albarracín

2.2.10.1. Diagnostico Situacional

Los primeros pobladores fueron descendientes directos de los yungas y los lupaca que se desplazaron en busca de tierras cálidas y fértiles. Según el censo del año 2007 (XI de Población y VI de vivienda) en el Distrito de Héroes Albarracín Chucatamani existe una población de 559 personas.

El distrito de Héroes Albarracín es un valle de peculiar paisaje que se levanta entre quebradas, a orillas del río Sama, fuente que da vida a todo el valle desde Pistala a Coropuro.

La etimología del nombre Chucatamai deriva de las voces aymaras “CHOKA” que significa “choca o chiguancos” (aves silvestres) y “HUMANT” que significa “agua” como se interpretaría como “Lugar de bebedores de chocas”⁴⁷

Limites

- Por el norte : Distrito de Sitajara.
- Por el sur : Distrito de Tacna.
- Por el Oeste : Distrito de Sama Inclán (Coruca)
- Por el Este : Distrito de Tarata, Ticaco y Tarucachi.

2.2.10.2. Población

El distrito de Héroes Albarracín tiene una población de 665 habitantes (DIRESA TACNA: Población estimada 2015), de los cuales el 54.20 % lo constituyen varones (303 hab.) y el 45.79% por mujeres (256 hab.), con una densidad poblacional de 1.5 hab/km².⁴⁷

2.2.10.3. Idioma

El distrito Héroes Albarracín tiene como idioma nativo al Castellano siendo este el idioma más hablado seguido por el aimara.⁴⁷

IDIOMA – DISTR. HÉROES ALBARRACÍN	
Idioma oficial	Español
Co – oficiales	Aimara
Entidad	Distrito Perú
País	Perú

Fuente: CODISEC

2.2.10.4. Económico

Los pobladores del distrito se dedican a las actividades agrícolas en un 63.56 %, en los márgenes del río y en las laderas con sistemas de andenerías, destacan la variedad de ciruela roja, peras, membrillo. La ganadería de estos valles se encuentra poco desarrollada con escasas poblaciones por la falta de vías de comunicación y de apoyo técnico y financiero, además la deficiente calidad de suelos y agua.⁴⁵

2.2.10.5. Educación

El número de Instituciones Educativas de Nivel Primario, Secundaria y superior tanto estatales y privados, los cuales se detallan y aprecian en el siguiente cuadro resumen.⁴⁵

INSTITUCIONES EDUCATIVAS, POBLACIÓN ESCOLAR Y DOCENTE 2018 - HÉROES ALBARRACÍN

Nombre de IE	Nivel / Modalidad	Gestión / Dependencia	Dirección de IE	Departamento / Provincia / Distrito	Alumnos (Censo educativo 2018)	Docentes (Censo educativo 2018)	Secciones (Censo educativo 2018)
42086 HEROES ALBARRACIN	Primaria	Pública - Sector Educación	CALLE 1 DE SEPTIEMBRE 138	Tacna / Tarata / Héroes Albarracín	5	1	4
42119 MARIA PARADO DE BELLIDO	Primaria	Pública - Sector Educación	CALLE SAN MARTIN SN	Tacna / Tarata / Héroes Albarracín	2	1	2
42120 PISTALA	Primaria	Pública - Sector Educación	CALLE SUCRE SN	Tacna / Tarata / Héroes Albarracín	3	1	3
42216	Primaria	Pública - Sector Educación	CALLE COROPURO SN	Tacna / Tarata / Héroes Albarracín	2	1	2
42086 HEROES ALBARRACIN	Secundaria	Pública - Sector Educación	CALLE 1 DE SEPTIEMBRE 138	Tacna / Tarata / Héroes Albarracín	4	6	3
42219	Primaria	Pública - Sector Educación	LONDANIZA	Tacna / Tarata / Héroes Albarracín	2	1	1
CHUCATAMANI	Inicial No Escolarizado	Pública - Sector Educación	CHUCATAMANI	Tacna / Tarata / Héroes Albarracín	2	0	1
42086 HEROES ALBARRACIN	Inicial - Jardín	Pública - Sector Educación	CALLE 1 DE SEPTIEMBRE 138	Tacna / Tarata / Héroes Albarracín	4	1	4
PISTALA ARUMA	Inicial No Escolarizado	Pública - Sector Educación	PISTALA	Tacna / Tarata / Héroes Albarracín	2	0	1
42119 MARIA PARADO DE BELLIDO	Inicial - Jardín	Pública - Sector Educación	CALLE SAN MARTIN SN	Tacna / Tarata / Héroes Albarracín	1	1	1
CHIPISPAYA	Inicial No Escolarizado	Pública - Sector Educación	CHIPISPAYA	Tacna / Tarata / Héroes Albarracín	2	0	2
42219	Inicial - Jardín	Pública - Sector Educación	LONDANIZA	Tacna / Tarata / Héroes Albarracín	1	1	1
SAUSINI	Inicial No Escolarizado	Pública - Sector Educación	CALLE BOLGONESI SN	Tacna / Tarata / Héroes Albarracín	2	0	2
NARANJANI	Inicial No Escolarizado	Pública - Sector Educación	CALLE TACNA SN	Tacna / Tarata / Héroes Albarracín	3	0	2
FUENTE: Escala 2018 - MINEDU.					35	14	28

Matricula por etapa, modalidad y nivel educativo

A nivel distrital se tiene una población total de 27 estudiantes matriculados que se encuentran el 100% en I.E. pública, en modalidad de educación Básica Regular en el nivel inicial, primaria y secundaria; y el 55.56% se encuentra en la capital Chucatamani.

Condición de alfabetismo

De la población censada, el 88 % de la población del distrito Héroes Albarracín sabe leer y escribir.

VARIABLE /INDICADOR	HÉROES ALBARRACIN	
	Cifras	%
CONDICIÓN DEL ALFABETISMO	300	100
Sabe leer y escribir	264	88
No sabe leer ni escribir	36	12

Fuente: Censos Nacionales 2017; XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades indígenas.

2.2.10.6. Salud

Ubicación de Centros de Salud y Puestos de Salud y números de médicos y personal asistencial.

- **Puesto de Salud de Chucatamani:** Actualmente se encuentra bajo la Jefatura Lic. Ana Quispe Mamani, el puesto de salud se encuentra ubicado en Chucatamani frente al local del municipio. Quiénes desarrollan actividades preventivo promocionales de la salud a beneficio de la población en Chucatamani y en los anexos de Pistala y Tala. El indicativo radial para la comunicación con la red de salud es J-45.
- **Puesto de salud Chipispaya:** Actualmente no cuentan con un profesional médico, el puesto de Salud se encuentra ubicado en el Centro Poblado Chipispaya frente al Local de Usos Múltiples. Dicho establecimiento cuenta con una Licenciada en enfermería Adriana Gonzales Llanos y una técnica en enfermería. Quienes desarrollan actividades preventivo promocionales de la salud a beneficio de la población en el CP. Chipispaya y los anexos de Londoniza, Putina, Coropuro y Sambalay.

Indicativo radial para la comunicación con la red de salud es J-38. El personal del Puesto de Salud está bajo el régimen de Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUM).⁴⁷

2.2.10.7. Accesibilidad

El sistema vial del distrito Héroes Albarracín Chucatamani está conformada por una Ruta Departamental, así la ruta TA – 102 se inicia en el empalme con la PE - 38 y recorre transversalmente el distrito, ensalzando los pueblos de Pistala, Chucataman, capital del distrito, Tala, Londoniza, Chipispaya, Putina y Coropuro en la frontera distrital con la provincia de Tacna (Distrito de Sama) totalizando un recorrido de 35.4 kilómetros.⁴⁷

2.3. Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** En el área de salud el conocimiento es el conjunto de medidas que previenen y tienen como objetivo controlar los factores de riesgo en el centro laboral, este conocimiento debe ser adquisitivo y conservativo.
- **Salud bucodental.** Condición favorable de la cavidad oral en el que la caries dental es la enfermedad que se encuentra más presente en boca.⁴⁴
- **Prevención:** Se refiere al conjunto de medidas orientadas para evitar el desarrollo o aparición de una enfermedad, interrumpirla o disminuir su progresión, razón por la cual cualquier intervención odonto-estomatológica es considerada como preventiva.
- **Higiene Bucal:** El cuidado de los dientes, las encías, la lengua higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir los problemas de caries dentales o encías y toda la cavidad bucal en general.
- **Caries dental:** Proceso patológico altamente prevalente a nivel mundial en el cual la estructura dentaria se ve afectada por el contacto con los sedimentos microbianos los cuales causan un desequilibrio dando inicio al proceso de desmineralización en la superficie del diente y por ende la destrucción localizada de los tejidos duros. Se manifiesta mediante pigmentaciones marrones o amarillentas y muchas veces cavidades.⁴⁸
- **Dieta:** La dieta actualmente se considera como determinantes riesgosos

para la salud; si una dieta altamente en productos cariogénicos deriva enfermedades y afecta a los dientes y encías. La salud bucodental es esencial para gozar de un bienestar general. El vínculo de salud oral y la dieta es importante, ya que los aspectos dietéticos y de nutrición desarrollan un rol indispensable para afecciones orales

- **Enfermedades bucales:** Según la OMS y la “Federación Dental Internacional” las afecciones orales más frecuentes son la caries y la gingivitis y tienen más concurrencia en escolares. En los países en vías de desarrollo cuenta con un porcentaje entre 90 y 98% a diferencia de los países desarrollados que oscila entre 60 y 90%
- **Adultos:** Es la etapa de desarrollo humano más larga, e implica diversos cambios físicos, emocionales y psicológicos según la edad y fase de cada persona. Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como Adulto: 30 a 59 años 11 meses 29 días.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación: El presente trabajo de investigación es básico, la cual está enfocada a los objetivos formulados, con las técnicas, métodos e instrumentos de investigación.

Según la intervención del investigador: **Observacional**

Porque no existe manipulación activa de alguna variable y los datos manifiestan el proceso natural de los eventos.

Según la planificación de la investigación: **Prospectivo**

Porque el dato necesario de estudio se determinará en el momento del estudio.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable: **Transversal**

Este diseño permite obtener los datos de información en un solo momento de la investigación. Asimismo, se ajusta a la descripción de hechos reales y que pueden ser medidos y descritos.

3.1.2 Nivel de investigación

Descriptivo: Describen datos y características de la población o fenómeno.

3.2. Operacionalización de variables.

Variable Dependiente	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable
Conocimiento en prevención de salud bucodental	Es la recurrencia de acciones que los pobladores realizan.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene bucal ▪ Caries dental ▪ Dieta ▪ Enfermedades bucales 	Alto 14 - 20 Medio 7 - 13 Bajo 0 - 6	Ordinal

COVARIABLE	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo de Variable
Género	Es una categoría social y cultural que se utiliza para clasificar a las personas de acuerdo a sus características y roles asociados a la feminidad, masculinidad y otras identidades de género.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Propio del hombre. ▪ Propio de la Mujer 	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - .Femenino 	Nominal
Edad	Se refiere al período de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual.	Años cumplidos hasta la fecha.	<ul style="list-style-type: none"> - 30 – 39 años - 40 – 49 años - 50 - 59 años 	Cuantitativa
Nivel de instrucción	Grado de educación formal que una persona ha recibido.	Año en que se educó.	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior - Sin instrucción 	
Idioma	Es una forma de comunicación verbal utilizada por una comunidad de personas.	Que idioma habla	<ul style="list-style-type: none"> - Catellano - Aymara - Bilingue 	Ordinal
Situación laboral	Se refiere a la condición o estado en el que se encuentra una persona en relación a su empleo o trabajo.	Tipo de trabajador	<ul style="list-style-type: none"> - Dependiente - Independiente - Ama de casa 	Ordinal

3.3. Población y muestra de la investigación

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por personas mayores de edad del distrito Héroes Albarracín, de los cuales la conforman 135 pobladores de 30 a 59 años de edad, para el año 2023 que radican en el distrito.

3.3.2. Muestra

Para la investigación se tomó a toda la población del distrito Héroes Albarracín, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se tuvo una muestra de 117 pobladores, fue una muestra no probabilística por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Pobladores adultos que habitan en el Distrito Héroes Albarracín.

- Pobladores adultos Distrito Héroes Albarracín que tengan de 30 a 59 años de edad.
- Pobladores que deseen participar de la investigación, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pobladores adultos que no habiten en el Distrito Héroes Albarracín.
- Pobladores Adultos menores de 30 y mayores de 59 años del Distrito Héroes Albarracín.
- Pobladores Adultos de 30 a 59 años, que no deseen participar de la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Se utilizará como técnica la encuesta.

3.4.2. Instrumento

Se utilizará un cuestionario, el cual fue validado por juicio de expertos entendidos en el tema, tomando como referencia el cuestionario utilizado en la investigación de Gonzalez L. y Mel C. ¹³ (Anexo N°2.). El cual consta de 20 preguntas divididas en cuatro dimensiones: higiene bucal, caries dental, dieta y enfermedades bucales.

Para evaluar este cuestionario se le asignará un puntaje de un punto por cada pregunta bien contestada. Los resultados se agruparán de la siguiente forma:

En forma general:

- Alto 14 -20 puntos
- Medio 7 - 13 puntos
- Bajo 0 - 6 puntos

Las dimensiones a considerar son la siguientes:

- Salud bucal: Ítems: 1 - 5
- Caries dental: Ítems: 6 - 10
- Dieta: Ítems; 11 - 15
- Enfermedades bucales: Ítems: 16 – 20

Esto se realizará para medir y valorar los conocimientos en prevención de salud bucodental en los pobladores del Distrito de Héroes Albarracín.

3.4.3. Validez y confiabilidad

Para la validez de contenido, el cuestionario, fue sometido a juicio de expertos, por medio de una ficha de validez de instrumento de investigación. Siendo validado por 3 expertos, considerando al instrumento como aplicable, por lo cual, el resultado obtenido sirve para su posterior aplicación en el presente estudio. (Anexo N° 4)

3.5 Tratamiento estadístico de datos

Los datos obtenidos serán procesados digitalmente. Se usó el programa Microsoft Word 2019 cuando se realice el vaciado y procesamiento de los datos recolectados e informe final. Para la parte estadística se usó el software estadístico SPSS-25 y el Microsoft Excel 2019. Los resultados se organizarán en tablas de frecuencia y porcentajes, se elaborarán los gráficos respectivos en barras y circulares aplicando estadística de tendencia central y para interpretar los resultados se realizarán mediante los métodos de inducción y deducción.

3.6 Procedimiento

1. Autorización:
 - Se presentará una carta de presentación al alcalde del Distrito Héroes Albarracín Chucatanani manifestando la intención de realizar una investigación en sus pobladores y solicitando la relación de los pobladores de 30 a 59 años.

- Se enviará un documento al alcalde del distrito Héroes Albarracín, para que designe a quién corresponda las facilidades para la ejecución de la presente investigación.

2. Consentimiento informado:

La entrevista con los pobladores se les realizó en sus domicilios se les informará detalladamente sobre los beneficios de aplicar la investigación que se llevará a cabo. Luego se les dará el consentimiento informado, para que puedan autorizar la aplicación del cuestionario.

3. Medición de variables

Se hará entrega de un cuestionario teniendo como fin el poder determinar el conocimiento sobre salud bucodental.

El cuestionario consta de 20 preguntas, las cuales están divididas en 4 temas: Higiene bucal, Caries dental, Dieta, Enfermedades bucales. El cuestionario fue validado por el juicio de 3 expertos los cuales hicieron la validación de contenido. El tiempo de realización del cuestionario será de 15 minutos para cada participante. Finalmente se despide del participante agradeciendo su colaboración con la investigación

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla N° 1

Distribución de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín - Provincia de Tarata, Región Tacna 2023, según edad y género

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	30-39	43	36,8%
	40-49	38	32,5%
	50-59	36	30,8%
	Total	117	100,0%
		Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	72	61,5%
	Femenino	45	38,5%
	Total	117	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Interpretación

En la Tabla N° 1 se puede apreciar que de los 117 pobladores adultos el 36, 8% están comprendidos en la edad de 30-39 años, el 32,5% entre la edad de 40-49 años y el 30,8% entre la edad de 50-59 años.

Referente al género el 61,5% son del género masculino y el 38,5% del género femenino.

Tabla N° 2

Distribución de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín-Provincia de Tarata, Región Tacna 2023, según grado de instrucción, idioma y actividad laboral

		Frecuencia	Porcentaje
Grado de Instrucción	Primaria	3	2,6%
	Secundaria	89	76,1%
	Superior	25	21,4%
	Total	117	100,0%
		Frecuencia	Porcentaje
Idioma	Castellano	82	70,1%
	Aymara	1	0,9%
	Bilingüe	34	29,1%
	Total	117	100,0%
		Frecuencia	Porcentaje
Actividad laboral	Dependiente	19	16,2%
	Independiente	73	62,4%
	Ama de casa	25	21,4%
	Total	117	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Interpretación

En la Tabla N° 2 se puede apreciar que el 76,1% tienen instrucción secundaria, el 21,4% instrucción superior y el 2,6% instrucción primaria.

En relación al idioma el 70,1% tienen el idioma castellano, el 29,1% es bilingüe y el 0,9% tienen idioma aymara.

Respecto a la actividad laboral el 62,4% tienen una actividad independiente, el 21,4% son amas de casa y el 16,2% son dependientes.

Tabla N° 3

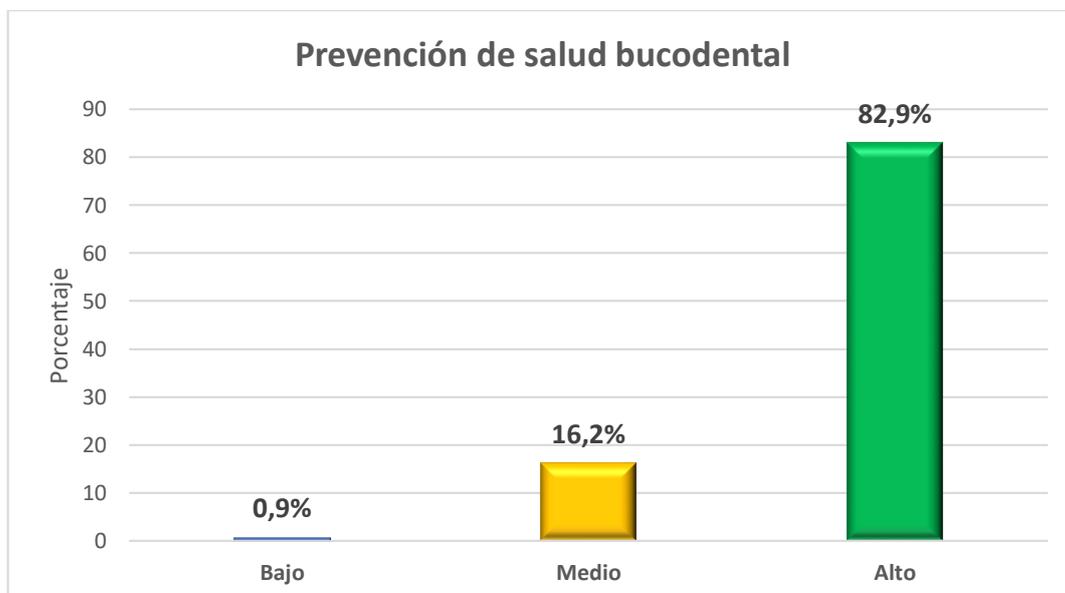
Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023.

		Frecuencia	Porcentaje
Prevención de Salud Bucodental	Bajo	1	0,9%
	Medio	19	16,2%
	Alto	97	82,9%
	Total	117	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 1

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023.



Fuente: Tabla N° 3

Interpretación

En la Tabla N° 3 y gráfico N° 1 se puede apreciar que, del total de pobladores evaluados, el 82,9% presentaron nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental alto, el 16,2% obtuvo un nivel de conocimiento medio, mientras el 0,9% obtuvieron un nivel de conocimiento bajo.

Tabla N° 4

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según género

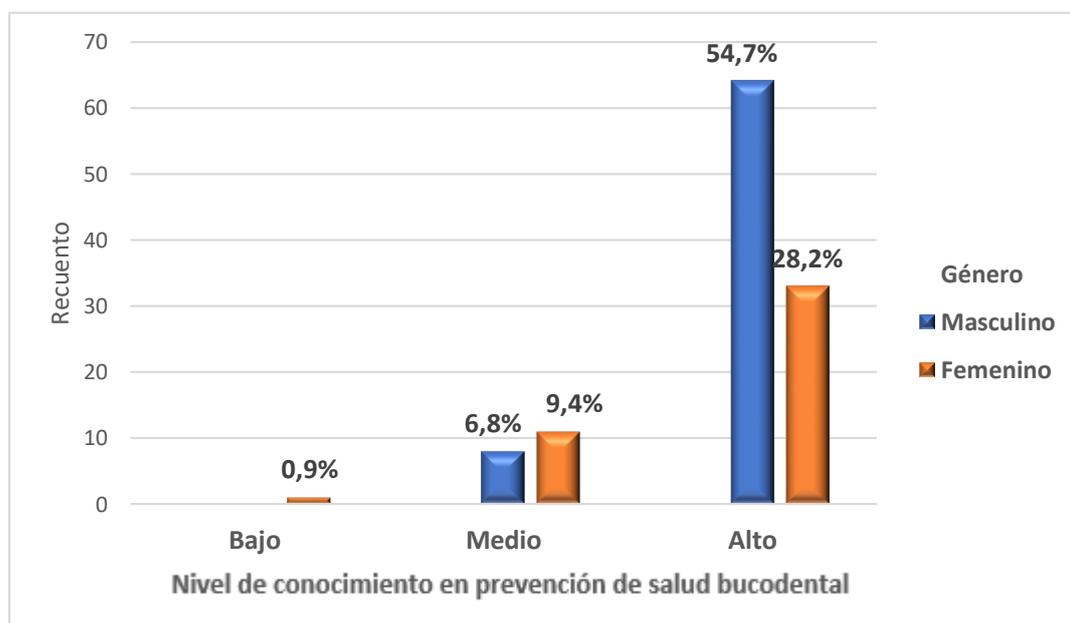
		Género			
		Masculino	Femenino	Total	
Nivel de conocimiento en prevención de Salud bucodental.	Bajo	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,9%	0,9%
	Medio	Recuento	8	11	19
		% del total	6,8%	9,4%	16,2%
	Alto	Recuento	64	33	97
		% del total	54,7%	28,2%	82,9%
Total	Recuento	72	45	117	
	% del total	61,5%	38,5%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos

p= 0,066

Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según género



Fuente: Tabla N° 4

Interpretación

En la Tabla N° 4 y Gráfico N° 2 se puede apreciar que el género masculino obtuvo 54,7 % y el género femenino el 28,2% para un conocimiento alto sobre prevención en salud bucodental, el 9,4 % del género femenino y el 6,8% del género masculino tienen un conocimiento medio sobre prevención de salud bucodental y sólo el 0,9% del género femenino un nivel bajo.

Tabla N° 5

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según edad

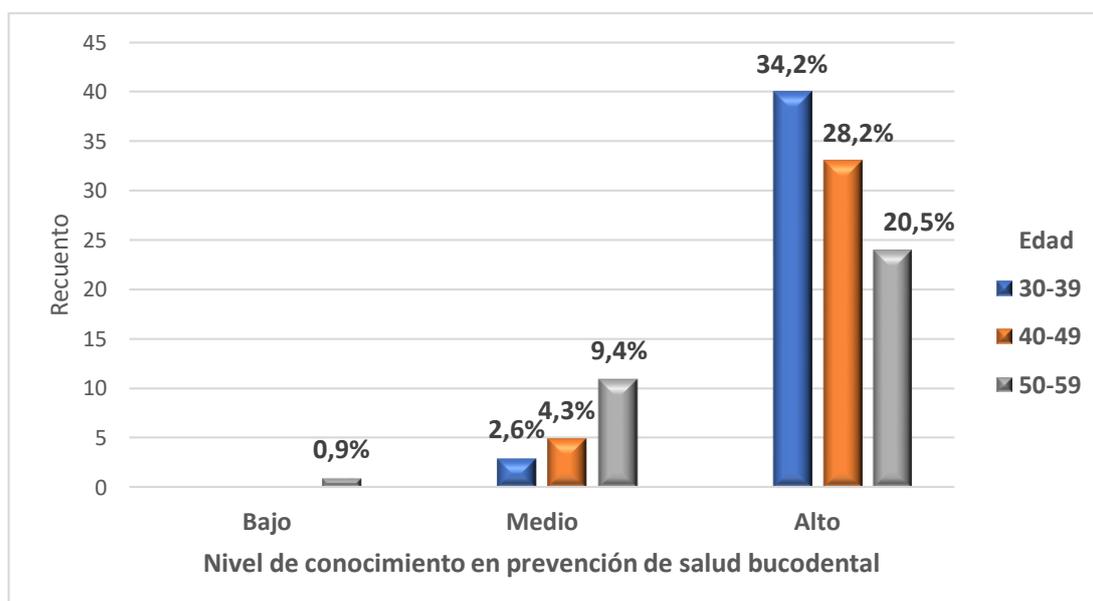
		Edad			Total
		30-39	40-49	50-59	
Nivel de conocimiento en prevención de Salud bucodental	Bajo	Recuento	0	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,9%
	Medio	Recuento	3	5	11
		% del total	2,6%	4,3%	9,4%
	Alto	Recuento	40	33	24
		% del total	34,2%	28,2%	20,5%
Total	Recuento	43	38	36	
	% del total	36,8%	32,5%	30,8%	

Fuente: Matriz de datos

p= 0,026

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según edad



...Fuente: Tabla N°5

Interpretación

En la Tabla N° 5 y Gráfico N° 3 de acuerdo con los resultados obtenidos, podemos observar que el 34,2% de los pobladores de 30-39 años, el 28,2 % de 40- 49 años y el 20,5% de 50 a 59 años obtuvieron un nivel de conocimiento alto; mientras que el 9,4% de 50 a 59 años, el 4,3% de 40-49 años y el 2,6 % de 30-39 años presentan un conocimiento medio y sólo el 0.9% de la edad de 50-59 años un conocimiento bajo. Según el $P=0,026$ encontrado se relaciona la edad con el nivel de conocimiento.

Tabla N° 6

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según grado de instrucción

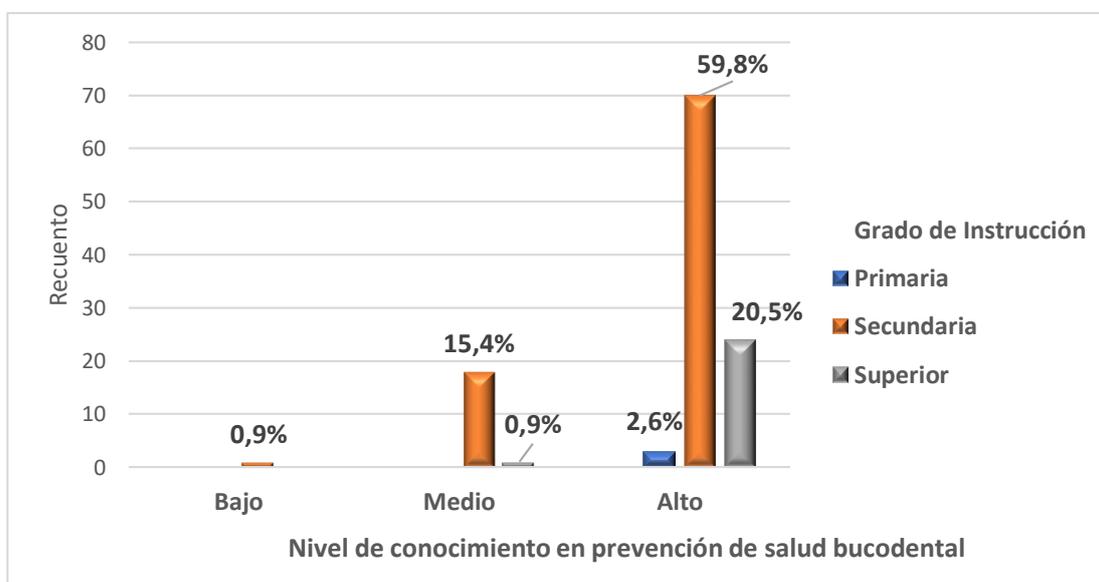
		Grado de Instrucción				
		Primaria	Secundaria	Superior	Total	
Nivel de conocimiento en prevención de Salud bucodental	Bajo	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%
	Medio	Recuento	0	18	1	19
		% del total	0,0%	15,4%	0,9%	16,2%
	Alto	Recuento	3	70	24	97
		% del total	2,6%	59,8%	20,5%	82,9%
	Total	Recuento	3	89	25	117
		% del total	2,6%	76,1%	21,4%	100,0%

Fuente: Matriz de datos

p= 0,309

Gráfico N° 4

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según grado de instrucción



Fuente: Tabla N° 6

Interpretación

En la Tabla N° 6 y Gráfico N° 4 muestra la relación que se presenta entre el grado de instrucción de los pobladores y el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental, en donde el 59,8 % de los que tienen grado de instrucción secundaria, el 20,5 % de instrucción superior y el 2,6% de instrucción primaria obtuvieron un nivel alto en conocimiento. Por otra parte, el 15,4 % % de instrucción secundaria y el 0,9% de instrucción superior obtuvieron un nivel de conocimiento medio y sólo el 0,9% de instrucción secundaria tuvo un nivel de conocimiento bajo.

Según el $P=0,309$ encontrado no se relaciona el grado de instrucción con el nivel de conocimiento.

Tabla N° 7

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según idioma

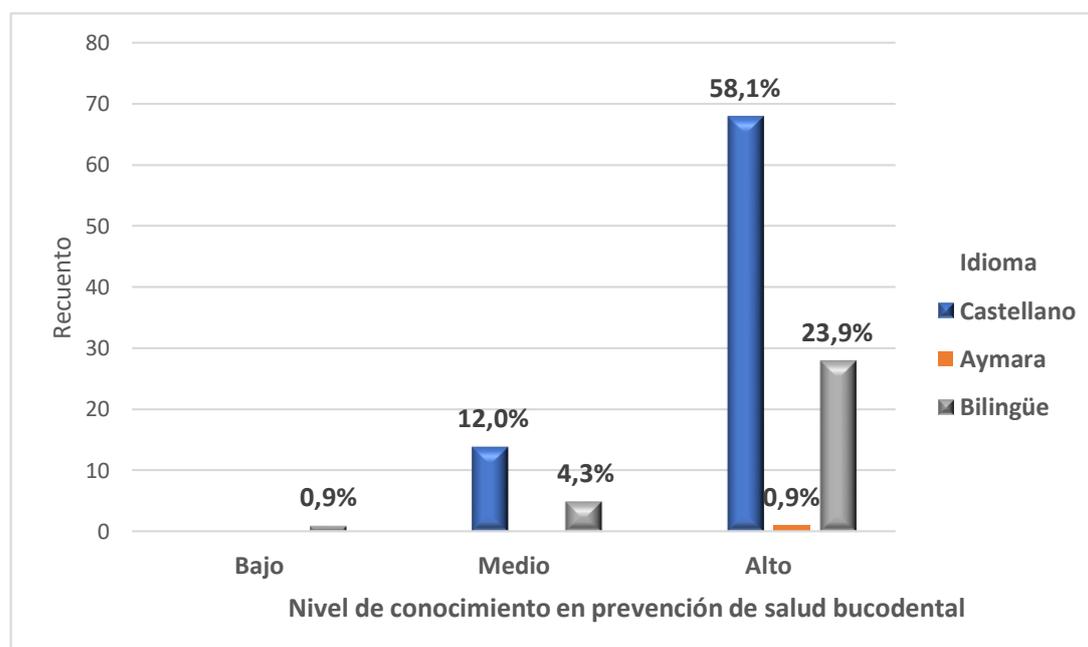
		Idioma			Total
		Castellano	Aymara	Bilingüe	
Nivel de conocimiento en prevención de Salud bucodental	Bajo	Recuento	0	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,9%
	Medio	Recuento	14	0	5
		% del total	12,0%	0,0%	4,3%
	Alto	Recuento	68	1	28
		% del total	58,1%	0,9%	23,9%
Total	Recuento	82	1	34	
	% del total	70,1%	0,9%	29,1%	

Fuente: Matriz de datos

p= 0,605

Gráfico N° 5

Nivel de conocimiento en salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según idioma



Fuente: Tabla N° 7

Interpretación

En la Tabla N° 7 y Gráfico N° 5 de acuerdo con los resultados obtenidos, podemos observar que el 58,1% de los pobladores con idioma castellano, el 23,9% con idioma bilingüe y el 0,9% de idioma aymara presentan un nivel de conocimiento alto; mientras que el 12,9 % de idioma castellano y el 4,3% del idioma bilingüe presentan un conocimiento medio y sólo el 0.9% del idioma bilingüe tiene un conocimiento bajo. Según el $P=0,605$ encontrado no se relaciona el idioma de los pobladores adultos con el nivel de conocimiento.

Tabla N° 8

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según actividad laboral

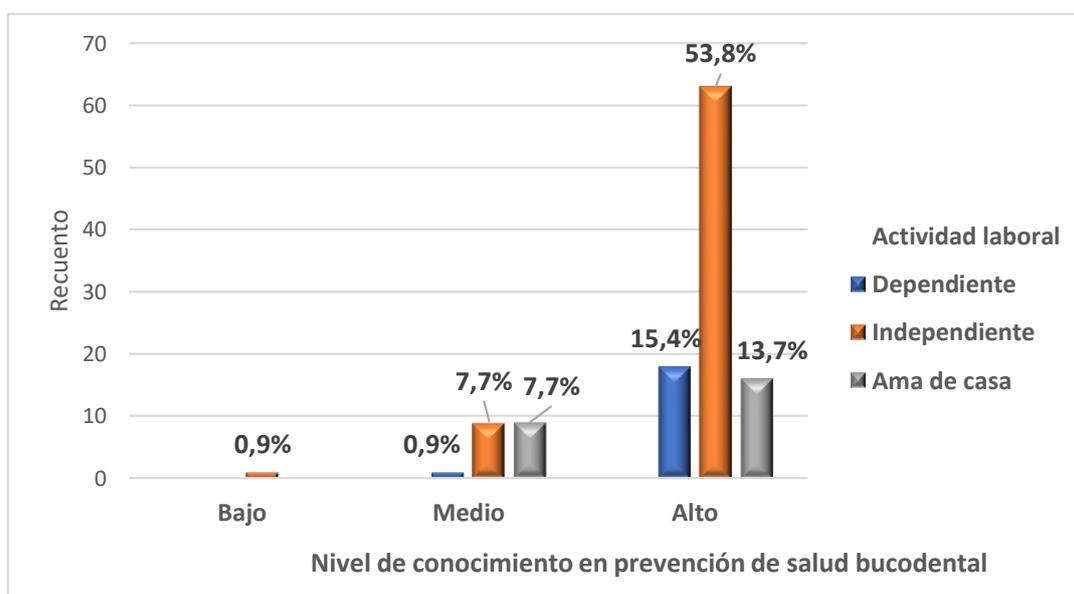
		Actividad laboral				Total
		Dependiente	Independiente	Ama de casa		
Nivel de conocimiento en prevención de Salud bucodental	Bajo	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%
	Medio	Recuento	1	9	9	19
		% del total	0,9%	7,7%	7,7%	16,2%
	Alto	Recuento	18	63	16	97
		% del total	15,4%	53,8%	13,7%	82,9%
Total	Recuento	19	73	25	117	
	% del total	16,2%	62,4%	21,4%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos

p= 0,037

Gráfico N° 6

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según actividad laboral



Fuente: Tabla N° 8

Interpretación

En la Tabla N° 8 y Gráfico N° 6 se puede apreciar que según los resultados obtenidos observar el 53,8% de los pobladores de actividad laboral independiente, el 15,4% de actividad dependiente y el 13,7% de actividad ama de casa presentan un nivel de conocimiento alto; mientras que el 7,7% de actividad independiente, igualmente el 7,7% de actividad ama de casa y el 0,9% de actividad dependiente presentan un conocimiento medio y sólo el 0,9% de actividad independiente presenta un conocimiento bajo.

Según el $P=0,037$ encontrado se relaciona la actividad laboral de los pobladores adultos con el nivel de conocimiento.

Tabla N° 9

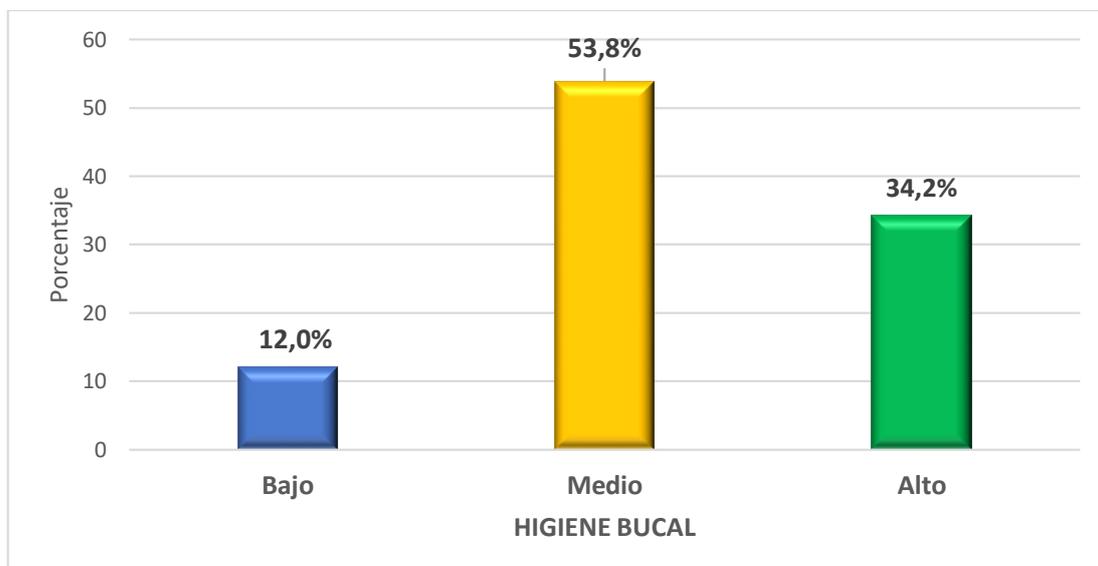
Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según dimensión higiene bucal.

		Frecuencia	Porcentaje
Higiene Bucal	Bajo	14	12,0%
	Medio	63	53,8%
	Alto	40	34,2%
	Total	117	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 7

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según dimensión higiene bucal.



Fuente: Tabla N° 9

Interpretación

En la Tabla N° 9 y Gráfico N° 7 se puede apreciar que el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental de la población adulta, según la dimensión higiene bucal el 53,8% presentan un nivel medio el 34,2% un nivel de conocimiento alto y el 12,0% un conocimiento bajo.

Tabla N° 10

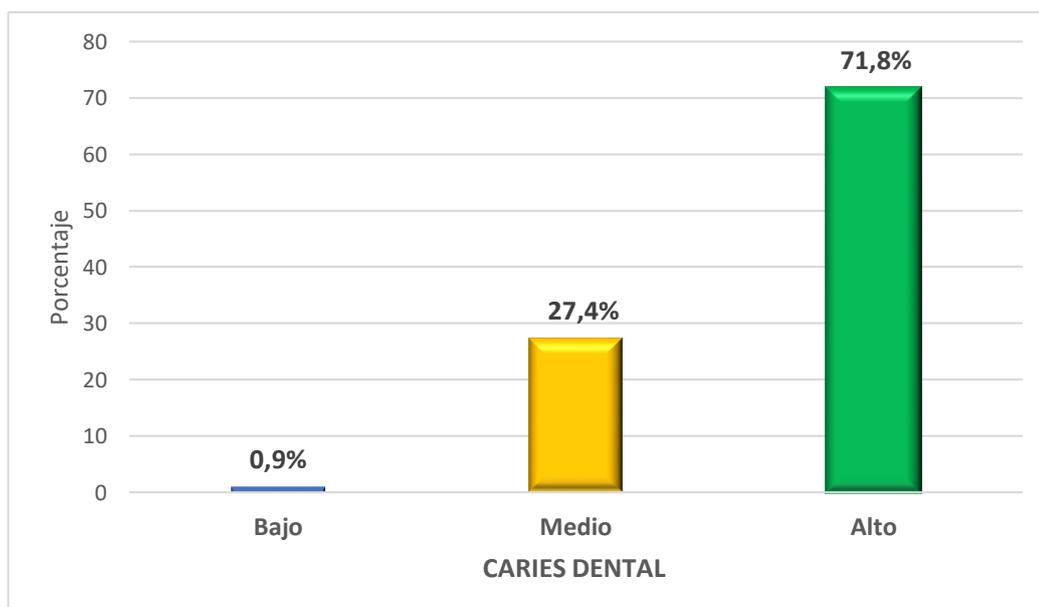
Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según dimensión caries dental.

		Frecuencia	Porcentaje
Caries Dental	Bajo	1	0,9%
	Medio	32	27,4%
	Alto	84	71,8%
	Total	117	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 8

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según dimensión caries dental.



Fuente: Tabla N° 10

Interpretación

En la Tabla N° 10 y Gráfico N° 8 se puede apreciar que el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental de la población adulta, según la dimensión caries dental el 71,8% presentan un nivel de conocimiento alto el 27,4% un nivel de conocimiento medio y el 0,9% un conocimiento bajo.

Tabla N° 11

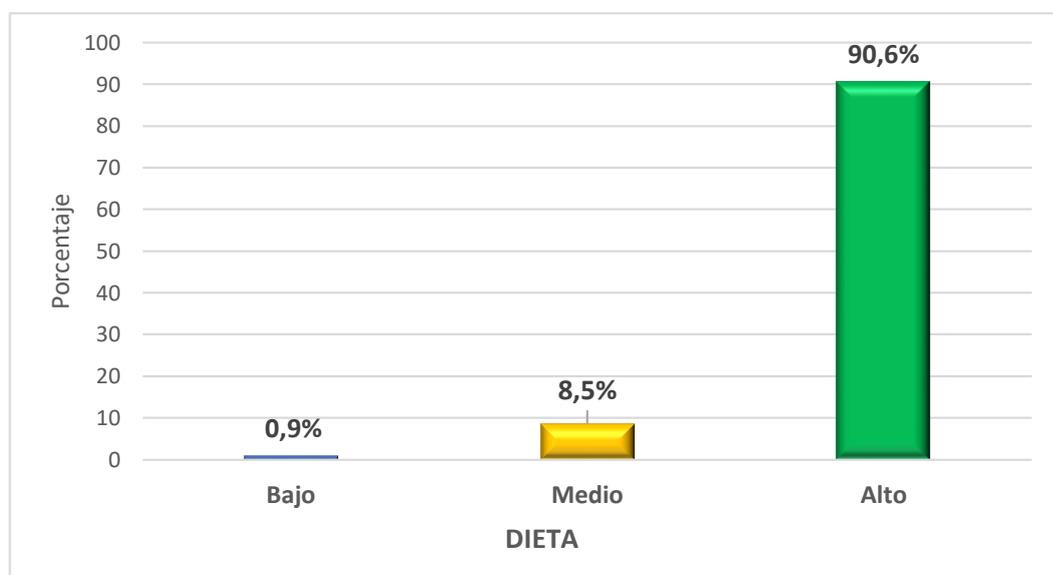
Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según dimensión dieta

		Frecuencia	Porcentaje
Dieta	Bajo	1	0,9%
	Medio	10	8,5%
	Alto	106	90,6%
	Total	117	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 09

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según dimensión dieta.



Fuente: Tabla N° 11

Interpretación

En la Tabla N° 11 y Gráfico N° 9 se puede apreciar que el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental de la población adulta, según la dimensión dieta el 90,6% presentan un nivel de conocimiento alto, el 8,5% un nivel de conocimiento medio y el 0,9% un conocimiento bajo.

Tabla N° 12

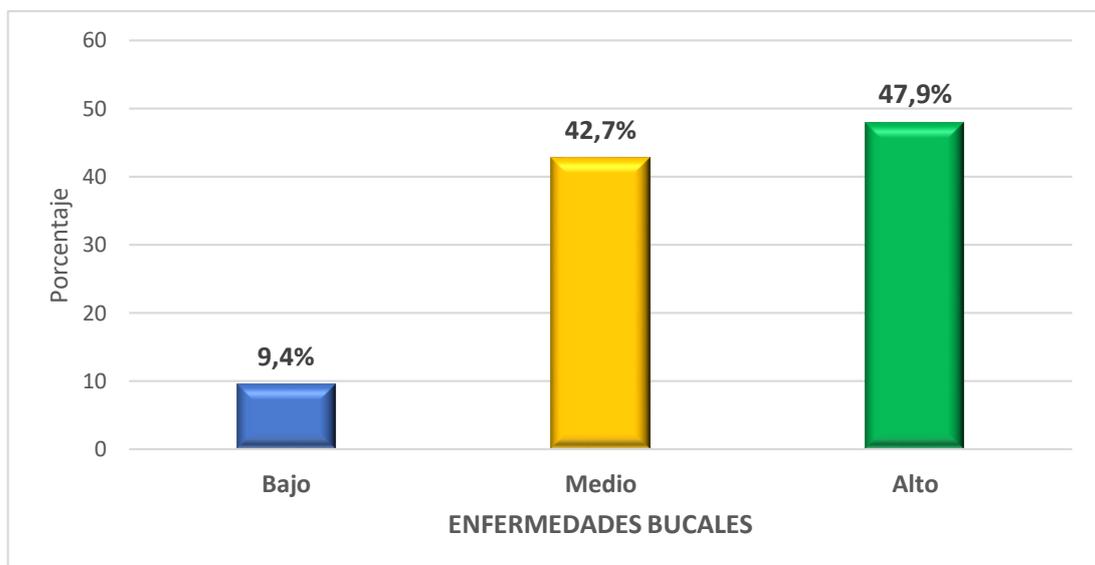
Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según dimensión enfermedades bucales

		Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades Bucales	Bajo	11	9,4 %
	Medio	50	42,7 %
	Alto	56	47,9 %
	Total	117	100,0 %

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 10

Nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según dimensión enfermedades bucales



Fuente: Tabla N° 12

Interpretación

En la Tabla N° 12 y Gráfico N° 10 se puede apreciar que el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental de la población adulta, según la dimensión enfermedades bucales el 47,9 % presentan un nivel de conocimiento alto, el 42,7% un nivel de conocimiento medio y el 9,4 % un nivel de conocimiento bajo.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El cuidado dental de las personas adultas es crucial para su salud en general, ya que es común encontrar problemas y enfermedades en la boca de este grupo de pacientes. En resumen, los adultos tienen un mayor riesgo de padecer complicaciones bucales, especialmente a medida que envejecen y debido al proceso natural de envejecimiento continuo e inevitable.

En el presente estudio, se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín fue alto con el 82,9%, seguido de un nivel medio con el 16,2 %, y finalmente, en un menor porcentaje en el 0,9% con un nivel bajo. Lo cual concuerda con el estudio realizado por Selvaraj S. et al.¹⁰, quienes encontraron que aproximadamente el 97,9% de los participantes tenían buenos conocimientos sobre salud oral. Lo que también es similar al trabajo de Dho M.¹¹ quien encontró en general un nivel de conocimientos de salud bucodental aceptable de individuos adultos. Igualmente es parecido a la investigación de Márquez C, Almerich J, Montiel J.¹² quienes encuentran un conocimiento sobre salud bucal en población adulta de España fue alto con el 58,5%. y bajo con el 41,5 % y finalmente concuerda con el estudio de Llerena D, Luque R.¹⁷ quien determinó que el 51,6% de la población adulta refleja un nivel de conocimiento alto, el 44,1% un nivel de conocimiento medio y el 4,3% presenta un nivel de conocimiento bajo.

Los resultados sobre el nivel de conocimiento de este trabajo difieren de los encontrados en el estudio de Chisnoiu R. et al.⁶ quienes encontraron un nivel de conocimiento regular en salud con el 64,3% en los pacientes adultos de áreas rurales alrededor de Cluj-Napoca. También difiere de la investigación de Wong F.⁷ quien evidenció un nivel de conocimiento deficiente con el 50% de los adultos de la comunidad de Hong Kong. Igualmente es contrario al estudio de Alarcón Y, Dávila R, Espinoza J.¹⁶ quienes encontraron un conocimiento sobre salud bucal de padres de familia deficiente con 47.18%, y solo con un 17.61% fue buena y finalmente difiere

de la investigación de Huayllasco J, Vásquez D.¹⁵ quienes encontraron que el 31,3 % de los padres de familia presentaron un nivel “bajo” de conocimiento de salud bucal, el 51,8 % tienen un nivel “medio” de conocimiento de salud bucal y el 16,9 % tiene un nivel “bajo” de conocimiento de salud bucal.

En relación al nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental según género se encontró que el género masculino obtuvo 54,7 % y el género femenino el 28,2% para un conocimiento alto sobre salud bucodental, el 9,4 % del género femenino y el 6,8% del género masculino tienen un conocimiento medio sobre salud bucodental y sólo el 0,9% del género femenino y un nivel bajo. Esto concuerda con la investigación de Chisnoiu R.⁶ quien encontró que, de acuerdo a género, el conocimiento fue regular en hombres en el 56,8%. de pacientes adultos de áreas rurales alrededor de Cluj-Napoca, también concuerda con la investigación realizada por Pintado O.¹⁸ quien de acuerdo al género los que presentan mayor impacto en la percepción de la salud oral fue el sexo masculino con un 49,06%. en adultos mayores de 60 a 79 años en el Distrito de Tarata.

De acuerdo al nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en relación con la edad según los resultados se encontró que el 34,2% de los pobladores de 30-39 años, el 28,2 % de 40- 49 años y el 20,5% de 50 a 59 años obtuvieron un nivel de conocimiento alto; mientras que el 9,4% de 50 a 59 años, el 4,3% de 40-49 años y el 2,6 % de 30-39 años presentan un conocimiento medio y sólo el 0.9% de la edad de 50-59 años un conocimiento bajo, estos resultados concuerdan con los encontrados en la investigación de Márquez C, Almerich J, Montiel J.¹² quienes encontraron que el 61,8% de la población adulta joven alcanzó un nivel elevado en conocimiento en salud bucodental. Pero nuestros resultados difieren de los encontrado por Pintado O.¹⁸ quien encontró que la percepción de salud oral en adultos mayores fue de mediano impacto con el 62,22% de 70 a 74 años y con un 56,25% de 75 a 79 años.

Con respecto al nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental y el grado de instrucción en el presente trabajo se encontró que el 59,8 % de los que tienen grado de instrucción secundaria, el 20,5 % de los de instrucción superior y el 2,6% de los de instrucción primaria obtuvieron un nivel alto en conocimiento; por otra parte el 15,4 % de instrucción secundaria y el 0,9% de instrucción superior obtuvieron un nivel de

conocimiento medio y sólo el 0,9% de instrucción secundaria tuvo un nivel de conocimiento bajo. Lo cual concuerda con la investigación de Márquez C, Almerich J, Montiel J. ¹² cuyos resultados fueron que los pobladores que tienen un nivel secundario tuvieron el 54,9% de conocimiento alto, y los de nivel educativo superior, tuvieron el 71,3% de conocimiento alto.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. El nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín- Provincia de Tarata fue alto con el 82,9 %, medio en el 16,2% y fue bajo en el 0,9%.
2. El nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín- Provincia de Tarata, en relación al género, el 54,7% de la población masculina tuvo un conocimiento alto, así como los pobladores de género femenino obtuvieron el 28,2% también para el conocimiento alto.
3. El nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín- Provincia de Tarata, en relación a la edad, el 34,2% de la población de 30-39 años tuvo un conocimiento alto, así como los pobladores de 40-49 años obtuvieron el 28,2% también para el conocimiento alto, así como los comprendidos entre los 50-59 años con el 20,5 %.
4. El nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín - Provincia de Tarata, en relación al grado de instrucción, el 59,8 % de la población con grado de instrucción secundaria tuvo un conocimiento alto, así como los pobladores con instrucción superior obtuvieron el 2,5% también para el conocimiento alto, así como los de instrucción primaria con el 2,6 %.
5. El nivel de conocimiento en promoción de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín - Provincia de Tarata, en relación al

idioma de los pobladores se tuvo como resultados que el 58,1 % de la población con idioma castellano tuvieron un conocimiento alto, así como los pobladores con idioma bilingüe obtuvieron el 23,9 % también para el conocimiento alto.

6. El nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín- Provincia de Tarata, en relación a la actividad laboral de los pobladores se tuvo como resultados que el 53,8 % de la población de actividad laboral independiente tuvieron un conocimiento alto, así como los pobladores con una actividad laboral dependiente que obtuvieron el 15,4 % también para el conocimiento alto, como también los pobladores amas de casa con el 13,7 %.
7. El nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental de la población adulta del Distrito Héroes Albarracín - Provincia de Tarata, según las dimensiones se puede apreciar que los que tuvieron mayor porcentaje para el conocimiento alto fueron caries dental con el 71,8%, dieta con el 90,6% y enfermedades bucales con el 47, 9%. También se destaca que para el conocimiento medio se encontró mayor porcentaje para higiene bucal con el 53,8 % y enfermedades bucales con el 42,7%.

6.2 Recomendaciones

1. Se recomienda a la población adulta estudiada mantener el nivel de conocimiento alto en prevención de salud bucodental y que transmitan este conocimiento a las generaciones futuras, con el objetivo de elevar la calidad de vida.
2. Se recomienda a los Puestos de Salud de la zona desarrollar y fomentar estrategias de educación dirigidas específicamente a la población adulta, esto como propósito de generar conciencia, en el cuidado bucal sobre todo en la higiene bucal en donde se encontró un conocimiento medio, por lo tanto, se deben generar hábitos de higiene adquiridos a lo largo de su vida, que han se ha olvidado debido a diversas circunstancias.

3. Recomendar a los diferentes establecimientos de salud promover mediante charlas de sensibilización y educativas los aspectos relacionados con la salud bucal que son fundamentales para comprender la importancia de mantener una boca saludable a todos los pacientes que se van a atender. Asimismo, abordar temas sobre los hábitos de higiene oral que deben ser implementados en la rutina diaria. A pesar de que la mayoría de nosotros está familiarizado con las técnicas y productos utilizados para mantener dichos hábitos, en muchas ocasiones no se aplican correctamente o simplemente, debido a la falta de costumbre, dejan de realizarse.
4. Aunque este estudio se enfoca en los pacientes adultos se sugiere llevar a cabo o mantener programas educativos dirigidos a otros grupos de individuos, particularmente a los pacientes pediátricos. Al proporcionar este conocimiento durante las primeras etapas de la vida, especialmente en momentos de aprendizaje clave, se posibilita que éstos perduren y se integren como hábitos cotidianos. Es esencial recordar a los pacientes que la prevención de enfermedades comienza desde la infancia.
5. Se recomienda a las futuras investigaciones llevar a cabo estudios que evalúen el nivel de conocimiento en salud bucal en conjunto con exámenes clínicos. Esto permitiría realizar comparaciones y ver si realmente lo aplican en su salud bucal. Igualmente, se sugiere a los futuros profesionales de la salud en este campo que realicen investigaciones en distintas regiones del Perú, abarcando poblaciones más amplias o diversas áreas, con el propósito de obtener muestras más representativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ruiz F, Gonzales E, et al. Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria. [Revista on line]. Ago. 2014.
2. Organización Mundial de la Salud OMS. Salud Bucodental [Internet]. Suiza: consejo ejecutivo; 1948 [actualizado 23 de diciembre 2020; citado el 31 de Agosto del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-sp.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general. [Internet] (marzo 2013). Recuperado el 25 de mayo del 2018 de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
4. Mattos-Vela M. Salud bucal en América. *Odontol. Sanmarquina* [Internet]. 2020 [Citado 01 de Setiembre del 2021]; 23(1): 3-4. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/os.v23i1.17499>
5. Ancalla Mamani ER. Factores personales y sociales que se relacionan con el conocimiento y la práctica de cuidados preventivos en la salud bucal de los estudiantes de la E.A.P. de Enfermería FACS-UNJBG Tacna 2011. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2011. Tacna-Perú.
6. Chisnoiu R, Delean A, Muntean A, Rotaru D, Chisnoiu A, Cimpean S. Oral Health-Related Knowledge, Attitude and Practice among Patients in Rural Areas around Cluj-Napoca, Romania. *MDPI* [Internet] 2022 [Consultado 11 47 noviembre 2022]; 19 (6887) [Consultado el 12 de abril del 2022]: 1-8. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116887>
7. Wong F. Factors Associated with Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Oral Care Among the Elderly in Hong Kong Community. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2020 Nov 2 [Consultado el 12 de abril del 2022];17(21):8088. DOI: 10.3390/ijerph17218088.
8. Reinoso P, Pulgarin M, Cabrera E, Ramos R. Frecuencia de conocimientos sobre métodos de higiene oral en adultos en la parroquia “Cumbe” Cuenca, Universidad

- Católica de Cuenca. Unidad Académica de Salud y Bienestar. Carrera de Odontología. Cuenca-Ecuador, vol. 24, núm. 1, 2022, REVISTA DIGITAL.
9. Alure SB, Dodamani AS, Vishwakarma P, Jain VM, Mali GV, Kulkarni GP. Comportamiento y prácticas de higiene oral de la población de barrios marginales urbanos: un estudio transversal. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 27 de agosto de 2021 [citado el 21 de julio de 2023];8(9):4423-31. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/8450>
 10. Selvaraj S, Naing NN, Wan-Arfah N, Henrique M, De Abreu G. Assessment on Oral Health Knowledge, Evaluación sobre el conocimiento, la actitud y el comportamiento de la salud bucal y su asociación con factores sociodemográficos y habituales de la población del sur de la India Pesquisa Brasileira en Odontopediatria e Clínica Integrada. 2021; 21:135. <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.159>.
 11. Dho M. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2015; 33(3): 361-369. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a05.
 12. Márquez C, Almerich J, Montiel J. Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *J Clin Exp Dent* [Internet] 2019 [Consultado 11 Noviembre 2022]; 11(12): 1143-1150. DOI: 10.4317/jced.56411.
 13. Gonzales L. y Mel C.. Impacto de intervención educativa preventiva sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de la Institución Educativa, Chiclayo 2022. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022.
 14. Izquierdo E. Nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal en pobladores adultos de Simbal, La Libertad 2021. Tesis Profesional. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
 15. Huayllasco J, Vásquez D. Conocimiento sobre salud bucal y factores sociodemográficos de padres de familia de una asociación de viviendas de Jicamarca, Huarochirí 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021.

16. Alarcón Y, Dávila R, Espinoza J. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal de los padres que asisten al Puesto de Salud Llipa-Cutervo 2021, Universidad Señor de Sipan, Pimentel – Perú 2021.
17. Llerena D, Luque R. Nivel de conocimiento en salud bucal de la población adulta del anexo La Central, Arequipa, 2021. Tesis Profesional, Universidad Cesar Vallejo; Piura - Perú 2021.
18. Pintado O. Percepción sobre salud oral en adultos mayores de 60 a 79 años en el Distrito de Tarata – Tacna 2020, Universidad Jorge Basadre Grohmann, Tacna Perú 2021
19. Llanque D. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la institución educativa nuestro señor de la misericordia de la provincia de Tacna, 2021, Universidad Alas Peruanas Tacna Perú 2021.
20. Trevethan R. Deconstructing and Assessing Knowledge and Awareness in Public Health Research. *Front Public Health*. [Internet] 2017 [Consultado el 12 de abril del 2022] Aug 7;5:194. DOI: 10.3389/fpubh.2017.00194.
21. Torres V. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017 [Internet]. Universidad de la Amazonía Peruana; 2018 [citado 27 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5405>
22. Rodríguez C. Conocimiento de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico. Santiago, pág. 9, Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, Universidad de Chile Santiago, Chile, 2005.
23. Manrique J. Salud publica estomatológica, determinantes Sociales, Epidemiología y Programas de Salud, Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú 2023.
24. Dávila Y. Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en pacientes del Servicio de Odontología de un centro de salud, Arequipa, 2022, Universidad Continental, Huancayo, Perú 2022.
25. Salas M, Acuña Y, Rubio P “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal antes y después de una intervención educativa en población rural de Rionegro, Santander” Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, tesis para optar el grado de Odontólogo, Colombia 2020.

26. Cuenca Sala E. Odontología preventiva comunitaria principios, métodos y aplicaciones. Tercera ed. Barcelona: Masson S.A.; 2014.
27. Lewis Menaker DMD. Bases Biológicas de la Caries Dental. Cap 8: 233-320. Editorial Salvat 1999.
28. Ruiz C, Efectividad de un Programa Preventivo de Salud Bucal en Niños de la Casa Hogar Villa Martha Pachacamac, Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, Universidad Alas Peruanas Lima, Perú.
29. Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Sexta ed.: Editorial medica Panamerica; 2017.
30. Pérez, BR; et al. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. Medisan, 2008.
31. Paz Latorge EI. Los factores de riesgo periodontales.[consulta:2005]
32. Tur M. Gingivitis. Características y prevención. Formación odontológica; 2011.
33. Valenzuela MD. Una sonrisa perfecta. Rev. Ministerio de Salud México 2006; 29:34-7.
34. Ordinola C, Barrena M, Oc O et al. Relación de enfermedad periodontal y chacchado de hoja de “coca” *Erythroxylum coca* (Erythroxylaceae) con cal en trabajadores de construcción civil de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, *Arnaldoa* 27 (1): 129-140, 2020, amazonas, Perú, 2018.
35. Duangthip D, Chu CH. Challenges in Oral Hygiene and Oral Health Policy. *Front Oral Health*. [Internet] 2020 Oct 7 [Consultado el 12 de Abril del 2022]; 1:575428. DOI: 10.3389/froh.2020.575428
36. American Dental Association. Mouthhealthy. [Online].; 2021 [cited 2021 Setiembre 22. Available from: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/brushingmistakes-slideshow>.
37. Espinoza Santander I, M MPC, Lara Molina M, Uribe Cifuentes J. Hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de la universidad de Chile. *Clínica periodoncia implanto logia rehabilitación oral*. 2010; 3(1).
38. Paucar M, Mamani V, Molina M, et al. Efecto de programas de salud bucal en infantes de zonas rurales, Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú, DOI: 10.35622/inudi.b.058, Puno, Perú, nov.2022.

39. Aggnur M, Garg S, Veerasha K, Gambhir R. Oral Health Status, Treatment Needs and Knowledge, Attitude and Practice of Health Care Workers of Ambala, India - A Cross-sectional Study. *Ann Med Health Sci Res.* [Internet] 2014 Sep. [Consultado el 12 de abril del 2022];4(5):676-81. DOI: 10.4103/2141-9248.141496
40. Cortés-Martínicorena FJ, Doria-Bajo A, Asenjo-Madoz MA, Sainz de Murieta Iriarte I, Ramón-Torrel JM, Cuenca-Sala E. Prevalencia de caries y estado periodontal de los niños y adolescentes de Navarra.2002. *RCOE*;8(4):381-390.
41. Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av. Odontoestomatol* 2012; 28 (1): 17-23.
42. Cuenca Sala E. *Odontología preventiva comunitaria principios, métodos y aplicaciones*. Tercera ed. Barcelona: Masson S.A.; 2014.
43. Lewis Menaker DMD. *Bases Biológicas de la Caries Dental*. Cap 8: 233-320. Editorial Salvat 1999.
44. Escobar Cabrera NV. Estado periodontal y nivel de proteína C reactiva (pcr) en gestantes del centro de salud Viñani Tacna – 2022. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2018. Tacna-Perú.
45. Resolución Ministerial N.º 538-2009-MINSA.
46. Jayasinghe TN, Harrass S, Erdrich S, King S, Eberhard J. Protein Intake and Oral Health in Older Adults-A Narrative Review. *Nutrients.* [Internet] 2022 Oct 25 [Consultado el 12 de abril del 2022];14(21):4478. DOI: 10.3390/nu14214478.
47. Plan de acción Distrital de seguridad Ciudadana de Héroes Albarracín CODISEC – Municipalidad Distrital Héroes Albarracín 2023.
48. Amelio P, Córdoba MB, Brea AC. Médico pediatra y salud bucal. Percepción de la necesidad de atención bucal. *Rev. Soc. Odontol La.* 2017;27(54):13-17.

ANEXOS

ANEXO N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según género? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín– Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según edad? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según nivel de instrucción? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según género. • Determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín – Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según edad. • Determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucodental en la población adulta del Distrito Héroes Albarracín - Provincia Tarata, Región Tacna 2023, según nivel de instrucción. 	<p>Conocimiento de salud bucal.</p> <p>COVARIABLES</p> <p>Género</p> <p>Edad</p> <p>Grado de Instrucción</p>	<p>Higiene bucal Caries dental Dieta Enfermedades bucales</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>30 – 39 años 40 – 49 años 50 – 59 años</p> <p>-Primaria -Secundaria -Superior -Sin instrucción</p>	<p>Cuestionario</p>

ANEXO N° 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE SALUD BUCODENTAL EN LA
POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO HÉROES ALBARRACÍN–
PROVINCIA TARATA, REGIÓN TACNA 2023**

DATOS GENERALES

N°:

GENERO: M: F:

EDAD: a) 30 a 39 años b) 40 a 49 años c) 50 a 59 años

GRADO DE INSTRUCCIÓN: a) Primaria b) Secundaria c) Superior
d) Sin instrucción

IDIOMA: a) Castellano b) Aymara c) Bilingüe

ACTIVIDAD LABORAL: a) Dependiente... b) Independiente c) Ama de casa

CUESTIONARIO

Para el correcto llenado del cuestionario, deberá leer detalladamente para comprender las 20 preguntas enumeradas y marcar con un aspa (x) la alternativa correcta o la que considere correcta según su criterio.

HIGIENE BUCAL

1.- ¿Cuáles son los elementos que favorecen a tener una buena higiene bucal?

- a) Tomar agua en la mañana, pasta dental, cepillo dental.
- b) Comer alimentos no cariogénicos, usar pasta dental, enjuague bucal
- c) Enjuague bucal con manzanilla, pasta dental, hilo dental.
- d) **Hilo dental, pasta dental, cepillo dental.**

2.- ¿Cada que tiempo debes acudir al consultorio dental?

- a) Cada cuatro meses
- b) **Cada seis meses**
- c) Cada año
- d) Siempre que tenga una emergencia

3.- ¿Cuántas veces al día debes cepillarte los dientes como mínimo?

- a) Solo en las mañanas y noches
- b) **Después de cada comida habitual**
- c) Cada vez que consuma algún alimento.
- d) Solo en la tarde.

4. ¿El hilo dental, se usa?:

- a) Antes y después de ingerir alimentos
- b) Por las tardes.
- c) Después de cepillarse los dientes.**
- d) Antes de irse a dormir.

5. - ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?

- a) 1 minuto
- b) 2 minutos**
- c) 10 minutos
- d) 30 segundos

CARIES DENTAL**6.- Para ud. ¿Qué es la caries dental?**

- a) Una enfermedad infecciosa que destruye los dientes**
- b) Son los puntos negros de los dientes
- c) Es el sarro
- d) Es el mal aliento de la boca

7. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores**

8.- Para cuidar los dientes ¿Qué se debe realizar?

- a.- Higiene dental, alimentación saludable, visita periódica al médico.
- b.- Higiene dental, alimentación saludable, visita periódica al dentista.**
- c.- Higiene dental, alimentación saludable, visita periódica a la enfermera.
- d.- NA.

9. ¿Para qué sirve el enjuague bucal?

- a) Para eliminar bacterias después de cepillarse los dientes.**
- b) Para dar frescura.
- c) Para eliminar el mal aliento.
- d) Todas las anteriores.

10. ¿De qué se alimentan las bacterias que causan la caries?

- a) Grasas
- b) Frutas
- c) Azúcares**
- d) Verduras

DIETA

10. ¿Para qué cree Ud. que sirve el flúor en los alimentos?

- a) Protege las encías
- b) Proteger al diente**
- c) Tener dientes más blancos
- d) No se le conoce beneficio alguno

11. ¿Sabe Ud. qué tipo de productos contienen flúor?

- a) Café, te
- b) Gaseosa, galletas
- c) Sal, pasta dental**
- d) Manzana, plátano

13. ¿Qué alimentos cree usted que ayudan a tener dientes sanos?

- a) Lácteos, frutas y vegetales**
- b) Gaseosas y frutas
- c) Jugos y galletas
- d) Chocolates y caramelos

14. ¿Qué contienen los alimentos que pueden contribuir a generar caries dental?

- a) Azúcar y almidones**
- b) Azúcar y alcohol
- c) Azúcar y flúor
- d) N.A.

15. Según la consistencia física de los alimentos ¿Cuál puede producir caries?

- a) Pegajoso, adhesivo**
- b) Duro y fibroso
- c) Líquido
- d) Cremoso

ENFERMEDADES BUCALES

16. ¿Qué es placa bacteriana?

- a) A una capa blanquecina y de mal olor.
- b) A una capa formada por bacterias que dañan las encías y los dientes.**
- c) A una capa de flúor alrededor de los dientes.
- d) A una capa protectora de dientes

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

- a) La gingivitis y el mal aliento.
- b) La caries dental y la movilidad dental.
- c) La caries dental y la gingivitis.**
- d) El mal aliento y la placa bacteriana.

18. ¿Qué es gingivitis?

- a) Es el dolor de dientes.
- b) Es la inflamación de las encías.**
- c) Es la inflamación del labio.
- d) Es la ausencia de dientes.

19. ¿Qué es la periodontitis?

- a) Inflamación de las encías
- b) La pérdida de dientes por caries
- c) La pérdida de tejido de soporte del diente**
- d) Acumulación de placa

20. ¿Qué le pasa a las encías cuando se enferman?

- a) Se ponen de color rosado y pican
- b) Se ponen blancas y pequeñas
- c) Se ponen rojas, globosas y sangran**
- d) Se ponen amarillas

Gracias por su participación

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE SALUD BUCODENTAL EN LA
POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO HÉROES ALBARRACÍN –
PROVINCIA TARATA, REGIÓN TACNA, 2023**

El presente es un trabajo de investigación, para lo cual se les solicita su valiosa colaboración, completando el siguiente cuestionario; bajo el compromiso de preservar una absoluta confidencialidad de sus datos personales que Ud. registre, ya que toda la información recolectada será utilizada exclusivamente para fines de este estudio.

Por cual, le pedimos su sincera colaboración en esta iniciativa para conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucodental, mediante el llenado de este consentimiento informado me comprometo a contestar el cuestionario con el propósito de obtener los datos necesarios para la investigación.

La presente investigación la desarrolla la Bachiller Martha Calizaya Condori para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista de la Universidad Latinoamericana CIMA.

Yocon DNI N° acepto participar 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 participante

ANEXO N° 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
2023

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Eliás Colque, Edgar Osvaldo*
 1.2. Grado Académico: *Bachiller en Odontología*
 1.3. Profesión: *Cirujano - Dentista*
 1.4. Institución donde labora: *Master dental*
 1.5. Cargo que desempeña: *Gerente*
 1.6. Denominación del Instrumento:
 1.7. Autor del instrumento:
 1.8. Programa de pregrado:

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Mal	Malo	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				✓	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa:
 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR () NO FAVORABLE ()
 3.3. Observaciones: _____

Tacna, 25 de Junio del 2023.

Edgar Osvaldo Colque
 Dr. Edgar O. Colque
 CIRUJANO DENTISTA
 COP 12467

Firma

DNI 004991111



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Catacora Pihuycho, Tony Ronald*
 1.2. Grado Académico: *Cirujano Dentista*
 1.3. Profesión: *Cirujano Dentista*
 1.4. Institución donde labora: *Casa Priv. Catacora*
 1.5. Cargo que desempeña: *Docente Especial*
 1.6. Denominación del Instrumento:
 1.7. Autor del instrumento:
 1.8. Programa de pregrado:

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Mal	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				✓	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				✓	
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa:
 3.2. Opinión: FAVORABLE (X) DEBE MEJORAR () NO FAVORABLE ()
 3.3. Observaciones: _____

Tacna, 26 de junio del 2023.

[Firma]
 Tony Ronald Catacora Pihuycho OML: 42733324
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 27892



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Zapana Rocha Hector*
 1.2. Grado Académico: *Bachiller en Odontología*
 1.3. Profesión: *Cirujano Dentista*
 1.4. Institución donde labora: *Centro Odontológico Santa Ana*
 1.5. Cargo que desempeña: *Odontólogo habilitado*
 1.6. Denominación del Instrumento:
 1.7. Autor del instrumento:
 1.8. Programa de pregrado:

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Mal	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				✓	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				✓	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				✓	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				✓	
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa:
 3.2. Opinión: FAVORABLE (X) DEBE MEJORAR () NO FAVORABLE ()
 3.3. Observaciones: _____

Tacna, 27 de Junio del 2023.

[Firma]
 00683120 COP 34694

Firma

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Martha Sulema Calizaya Condori, identificada con DNI N° 44343566 de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 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.

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.

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.



Martha Sulema Calizaya Condori

Autora

ANEXO N° 06**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Martha Sulema Calizaya Condori, identificada con DNI N°44343566 egresada de la carrera de Odontología, declaro bajo juramento ser autor de la Tesis denominada: CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE SALUD BUCODENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO HÉROES ALBARRACÍN - PROVINCIA TARATA, REGIÓN TACNA 2023, además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Latinoamericana CIMA.



Martha Sulema Calizaya Condori

Autora

ANEXO N° 07
BASE DE DATOS

 ID	G1	G2	G3	G4	 G5	 P1	P2	 P3	 P4	 P5	 P6	P7	 P8	 P9	 P10	P11	 P12	 P13	 P14	 P15	 P16	P17	 P18	 P19	 P20		
1	2	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
2	1	1	3	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
3	2	1	3	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
4	1	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	
5	2	1	2	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
6	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
7	1	2	2	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
8	1	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
9	1	1	3	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
10	1	1	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
11	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
12	1	3	2	3	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
13	2	3	2	1	3	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
14	1	3	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
15	1	1	2	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	3	2	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
17	2	2	2	1	3	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
18	1	3	2	3	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
19	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
20	1	2	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
21	1	1	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
22	1	3	2	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
23	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
24	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
25	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
26	2	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
27	2	2	2	3	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
28	2	2	2	1	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
29	1	2	2	3	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
31	2	3	2	1	3	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
32	2	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
33	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
34	2	3	2	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
35	2	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
36	1	3	2	3	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
37	2	2	2	3	3	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
38	1	1	3	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
39	2	3	2	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
40	2	1	2	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
41	1	1	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
42	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1

ANEXO N° 08
PANEL DE FOTOS



CHUCATAMANI



CHIPISPAYA



COROPURO



PISTALA



MEDIO DE TRANSPORTE



CAMINO DE HERRADURA

REUNIONES CON AUTORIDADES Y POBLACION









ANEXO N° 09

SOLICITUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

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

Oficio N° 154 – 2023 - FO – ULC

Tacna, 20 de Setiembre del 2023

SEÑOR
BLADIMIR ROBER LUCERO QUISPE
ALCALDE
MUNICIPALIDAD HÉROES ALBARRACÍN
TARATA
PRESENTE. -



Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que la Bachiller en Odontología Martha Sulema Calizaya Condori se encuentra desarrollando su Plan de Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: CONOCIMIENTO EN SALUD BUCODENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO HÉROES ALBARRACÍN - PROVINCIA TARATA, REGIÓN TACNA 2023, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que la referida Bachiller pueda levantar la muestra para dicho Plan de Tesis que consiste en aplicar un cuestionario a los pobladores adultos del Distrito Héroes Albarracín.

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

Atentamente



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

ANEXO N° 10

CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



MUNICIPALIDAD DISTRITAL HÉROES ALBARRACÍN – CHUCATAMANI
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres 2018 – 2027"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

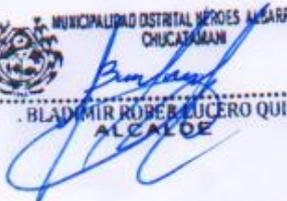
**AUTORIZACIÓN**

LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL HEROES ALBARRACIN – CHUCATAMANI –
TARATA, AUTORIZA A:

MARTHA SULEMA CALIZAYA CONDORI

BACHILLER EN ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA
CIMA QUIEN APLICARA EL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS EN
EL DISTRITO HEROES ALBARRACIN A FIN DE EJECUTAR EL PLAN DE TESIS
TITULADO "CONOCIMIENTO EN SALUD BUCODENTAL EN LA POBLACIÓN
ADULTA DEL DISTRITO HÉROES ALBARRACÍN - PROVINCIA TARATA,
REGIÓN TACNA 2023." POR LO QUE SIRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES
NECESARIAS.

TACNA 22 DE SETIEMBRE DEL 2023

MUNICIPALIDAD DISTRITAL HEROES ALBARRACIN
CHUCATAMANI

BLADIMIR ROBER LUCERO QUISPE
ALCALDE