

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD  
ORAL EN ESCOLARES DE 11 a 16 AÑOS, DE LA I.E. DON  
JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA 2025**

**TESIS**

**Presentado por:**

**Eduardo Anibal Coila Ale**

**Para obtener el Título Profesional de:**  
**CIRUJANO DENTISTA**

**TACNA – PERÚ**  
**2025**

# INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



## 14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- |     |   |
|-----|---|
| 12% | Fuentes de Internet                           |
| 1%  | Publicaciones                                 |
| 6%  | Trabajos entregados (trabajos del estudiante) |

### Marcas de integridad

#### N.º de alerta de integridad para revisión

- **Texto oculto**  
17 caracteres sospechosos en N.º de página  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



# **UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**

## **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE  
SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 11 a 16 AÑOS, DE LA  
I.E. DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA 2025**

## **TESIS**

**Presentado por:**

**Eduardo Aníbal Coila Ale**

**Para obtener el Título Profesional de:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**TACNA – PERÚ**

**2025**

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD ORAL EN  
ESCOLARES DE 11 a 16 AÑOS, DE LA I.E. DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA**  
2025

Tesis sustentada y aprobada el 09 de octubre del 2025; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE:



Mg C.D. Janett Clarisa Uscamaita Guzmán

SECRETARIA:



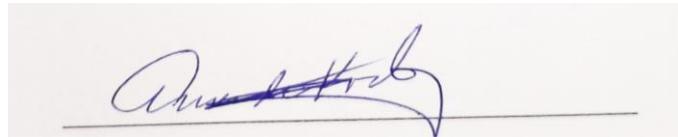
Dra. C.D. Guiselle Andrea Verástegui Baldárrago

MIEMBRO:



MSc. Blgo. Ronald Javier Ticona Cárdenas

ASESOR:



Dra. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy

## DEDICATORIA

A Dios, la Virgen y mis queridos padres.

A mi madre, que estuvo siempre a mi lado brindando su mano amiga, por ser el pilar más importante y demostrarme siempre su amor, trabajo, sacrificio y apoyo incondicional la cual me ha ayudado a seguir adelante en todas las etapas de mi vida; sin ella no lo hubiese logrado, es y será siempre mi mayor orgullo.

A mi padre, por su amor infinito, apoyo en mis decisiones, sus consejos, sus palabras de aliento y mostrarme el camino hacia la superación.

Que este trabajo sea un modesto reflejo de mi eterna gratitud hacia ustedes.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi casa de estudios, la Universidad Latinoamericana CIMA, por brindarme la oportunidad de cursar mis estudios profesionales.

A mi asesora, Dra. Amanda Koctong, quién me orientó y ayudó a consolidar este trabajo de investigación.

A los docentes de mi querida Universidad y a las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, y formar parte de este proceso integral de mi formación.

A mi familia y compañeras por su apoyo moral que me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

A todos en general por creer en mí.

## ÍNDICE GENERAL

Página del jurado .....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimientos .....	vi
Índice general .....	vii
Índice de tablas .....	x
Índice de gráficos .....	xi
Resumen .....	xii
Abstract .....	xiii
Introducción .....	14

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

DE INVESTIGACIÓN .....	16
1.1 Descripción del problema .....	16
1.2 Formulación del problema .....	17
1.2.1 Problema general .....	17
1.2.2 Problemas específicos .....	18
1.3 Objetivos de la investigación .....	18
1.3.1 Objetivo general .....	18
1.3.2 Objetivos específicos .....	18
1.4 Justificación de la investigación .....	19
1.6 Limitaciones .....	19

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....** 21

2.1 Antecedentes de la investigación .....	21
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	21
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	24
2.1.3 Antecedentes locales .....	28
2.2 Bases teóricas .....	28

2.2.1	Conocimiento .....	28
2.2.1.1.	Conocimiento en salud bucal.....	30
2.2.2	Actitud .....	31
2.2.2.1.	Actitud en salud oral .....	30
2.2.3	Práctica en salud oral .....	33
2.2.4	Salud bucal.....	34
2.2.4.1	Enfermedades y afecciones bucodentales.....	34
2.2.4.2	Medidas preventivas en salud bucal .....	36
2.2.5	Higiene bucal.....	38
2.2.5.1	Cepillado dental.....	39
2.2.5.2	Técnica de cepillado dental .....	40
2.2.5.3	Elementos de Higiene bucal.....	43
2.2.5.4	Visita odontológica.....	46
2.3	Definición de términos básica .....	48
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>		49
3.1	Tipo y nivel de investigación .....	49
3.1.1	Tipo de investigación.....	49
3.1.2.	Nivel de investigación .....	49
3.2	Operacionalización de variables.....	49
3.3	Población y muestra.....	50
3.3.1	Población.....	50
3.3.2	Muestra .....	50
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	51
3.4.1	Técnicas .....	51
3.4.2	Instrumentos.....	52
3.4.3	Validación y confiabilidad .....	53
3.5	Tratamiento estadístico de datos.....	53
3.6	Procedimiento.....	54

**CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

4. 1 Resultados .....	55
-----------------------	----

**CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....** 73**CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....** 76

6.1 Conclusiones .....	76
------------------------	----

6.2 Recomendaciones .....	77
---------------------------	----

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....** 79**ANEXOS.....** 87

Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	88
--------------------------------------	----

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral.....	90
--	----

Anexo 3. Consentimiento informado .....	95
---	----

Anexo 4. Validación de instrumento por juicio de expertos .....	96
---	----

Anexo 5. Declaración jurada de autorización.....	99
--	----

Anexo 6. Declaración jurada de autoría.....	100
---	-----

Anexo 7. Base de datos.....	101
-----------------------------	-----

Anexo 8. Panel de fotos.....	104
------------------------------	-----

Anexo 9. Solicitud para efectuar la investigación .....	106
---	-----

Anexo 10. Constancia de realización de investigación .....	107
--	-----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los escolares según edad .....	55
Tabla 2. Distribución de los escolares según género .....	57
Tabla 3. Conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral .....	58
Tabla 4. Conocimiento sobre salud oral, según edad .....	61
Tabla 5. Conocimiento sobre salud oral bucal según género .....	63
Tabla 6. Actitud sobre salud oral según edad .....	65
Tabla 7. Actitud sobre salud oral, según género .....	67
Tabla 8. Práctica sobre salud oral, según edad .....	69
Tabla 9. Práctica sobre salud oral, según género .....	71

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de los escolares según edad.....	52
Gráfico 2. Distribución de los escolares según género .....	57
Gráfico 3. Conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral.....	59
Gráfico 4. Conocimiento sobre salud oral, según género.....	61
Gráfico 5. Conocimiento sobre salud oral, según edad .....	63
Gráfico 6. Actitud sobre salud oral, según edad .....	65
Gráfico 7. Actitud sobre salud oral, según género .....	67
Gráfico 8. Práctica sobre salud oral, según edad .....	69
Gráfico 9. Práctica sobre salud oral, según género .....	71

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el conocimiento, actitud y prácticas sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años. **Metodología:** El estudio corresponde al tipo observacional, básica, prospectiva y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 186 escolares de 11 a 16 años; siendo la muestra no probabilística por conveniencia. Como instrumento de recolección da datos se aplicó un cuestionario, el cual consta de tres partes: referente al conocimiento, actitud y práctica, siendo un total de 27 preguntas. **Resultados:** Se tuvo como resultado que los escolares tuvieron mayor porcentaje para el conocimiento regular con el 58,6%; así como para la actitud neutral con el 49,5%, y para la práctica moderada con el 66,7%. Tanto en el género femenino y masculino tuvieron mayores porcentajes para el conocimiento regular con el 31,7% y 26,9% respectivamente, también para la práctica moderada con el 25,8% para el género femenino y 40,9% para masculino, pero en lo referente a la actitud se tuvo para el género femenino el 29,0% para la actitud positiva y para el masculino el 32,8 para la actitud neutral. En lo referente a la edad para ambos grupos de 11 a 13 años y 14 a 16 años presentaron porcentajes más altos para el conocimiento regular, actitud neutral y práctica moderada. **Conclusión:** Se concluye que los escolares de 11 a 16 años presentan valores regulares, neutrales y moderados para el conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral. Estos hallazgos resaltan la importancia de crear programas e iniciativas educativas específicas para mejorar la salud bucal en adolescentes y, de esta forma, reducir la frecuencia de las enfermedades orales en este grupo.

**Palabras claves:** Conocimiento, actitud, práctica, salud oral, escolares

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the knowledge, attitudes, and practices regarding oral health among schoolchildren aged 11 to 16 years. **Methodology:** This study is observational, basic, prospective, and cross-sectional in nature. The sample consisted of 186 schoolchildren aged 11 to 16 years, and was non-probabilistic and convenience-based. A questionnaire was used as the data collection tool, consisting of three parts: knowledge, attitude, and practice, with a total of 27 questions. **Results:** The results showed that schoolchildren had a higher percentage of regular knowledge (58.6%), neutral attitude (49.5%), and moderate practice (66.7%). Both females and males had higher percentages for regular knowledge, with 31.7% and 26.9% respectively, as well as for moderate practice, with 25.8% for females and 40.9% for males. However, in terms of attitude, 29.0% of females had a positive attitude and 32.8% of males had a neutral attitude. In terms of age, both the 11-13 and 14-16 age groups had higher percentages for regular knowledge, neutral attitude, and moderate practice. **Conclusion:** It is concluded that schoolchildren aged 11 to 16 years old have average, neutral, and moderate values for knowledge, attitude, and practice regarding oral health. These findings highlight the importance of creating specific educational programs and initiatives to improve oral health in adolescents and, in this way, reduce the frequency of oral diseases in this group.

**Keywords:** Knowledge, attitude, practice, oral health, schoolchildren

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales son un grave problema de salud pública en todo el mundo, no solo por su alta frecuencia, sino también por el impacto social que causan. En niños y adolescentes, la caries dental es especialmente preocupante, ya que no solo afecta su salud física y emocional, sino también su situación económica. Puede dificultarles comer bien, causar la pérdida de clases y afectar su apariencia y sus relaciones con otros jóvenes.<sup>1</sup>

La prevención de la caries y las enfermedades periodontales depende en gran medida del cuidado bucal individual y la responsabilidad personal. Las prácticas mecánicas, como el cepillado y la limpieza dental, son métodos preventivos cruciales para disminuir la formación de placa bacteriana y la aparición de caries. No obstante, la adhesión a estas recomendaciones por parte de la población joven es deficiente. Este fenómeno es de especial interés en el rango de edad de 11 a 16 años, un período en el que la transición a la adolescencia favorece el desarrollo de nuevas conductas, actitudes y prácticas relacionadas con la salud.<sup>2,3</sup>

Pese a los significativos avances en salud bucal, la caries dental persiste como la patología más prevalente en la población infantil y adolescente a nivel mundial. No obstante, su distribución y el enfoque para su manejo presentan variaciones considerables según la ubicación geográfica.<sup>4</sup> Las tasas de prevalencia global indican que entre el 60% y el 90% de los niños y adolescentes en etapa escolar padecen caries dentales. No obstante, estos porcentajes fluctúan significativamente entre distintas poblaciones, y, a pesar de que algunas presentan cifras más bajas, la carga de esta enfermedad muestra un incremento notable en países de ingresos bajos y medios.<sup>5</sup>

Según una investigación reciente del Ministerio de Salud de Perú, el 85,6% de los escolares menores de 15 años padecen caries. Este alto índice se atribuye a las prácticas de cuidado bucal deficientes e inadecuadas.<sup>6</sup>

Las enfermedades dentales tienen un alto costo social y económico. Se estima que, anualmente, los niños en edad escolar pierden más de 51 millones de horas de clases debido a estas afecciones. Además, los tratamientos directos para la caries dental representan un gasto global de 298 mil millones de dólares, lo que constituye el 4,6% de todos los gastos de salud en el mundo.<sup>7,8</sup>

Además de la caries, los niños y adolescentes también suelen sufrir otras enfermedades bucales. Entre las más comunes están la gingivitis (una enfermedad de las encías) y la maloclusión (problemas de alineación de los dientes). También son frecuentes las lesiones por traumatismos, el mal aliento (halitosis) , inflamaciones y otras lesiones en la boca y la mandíbula.<sup>9</sup>

A pesar de los avances odontológicos que permiten el desarrollo de nuevas metodologías y materiales para una dentadura sana, las significativas disparidades económicas en el Perú limitan el acceso de gran parte de la población a tratamientos dentales de calidad. En consecuencia, las comunidades de escasos recursos se enfrentan a una falta de accesibilidad a una atención odontológica adecuada y adecuada, lo que dificulta la prevención y el manejo de las enfermedades bucales.<sup>10</sup>

La alta prevalencia de patologías bucales en Perú se asocia a una cultura deficiente en salud bucodental que promueve conductas poco saludables. De igual forma, una porción significativa de la población carece de información relevante sobre el manejo de la salud bucal y está influenciada por creencias erróneas que atentan contra su bienestar físico.

Esta investigación está conformada por seis capítulos principales: El Capítulo I figura el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación y las hipótesis. El capítulo II abarca los antecedentes del estudio, tanto a nivel internacional, nacional y local. El Capítulo III figura la metodología de investigación, el diseño de investigación, el tipo de variable, la Operacionalización de las variables, la población, la muestra, la técnica y los instrumentos de estudio que son informados por el análisis estadístico de procesamiento y el análisis de datos. El capítulo IV figura los resultados. El Capítulo V figura la discusión y lo analiza con los antecedentes de la investigación, mientras que el Capítulo VI abarca las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1 Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública.<sup>11</sup> En países desarrollados las patologías más prevalentes tienden a bajar, mientras que en los países en desarrollo como lo es el nuestro, paulatinamente van en aumento.

La prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y fluorosis dental, han estado aumentando, así como evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas tuvieron una relación.<sup>12</sup>

Cuando analizamos los factores que inciden en las enfermedades, notamos que un buen nivel de conocimiento impacta directamente en cómo nos cuidamos. De esta manera, tener un alto grado de información sobre salud puede protegernos de las enfermedades bucodentales más comunes. Investigaciones anteriores indican que este conocimiento es parte de lo que se conoce como alfabetización en salud.<sup>13</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la alfabetización en salud como el conjunto de habilidades cognitivas y sociales que motivan a las personas y les permiten buscar, entender y aplicar la información necesaria para cuidar y mejorar su bienestar.<sup>14</sup>

El conocimiento es clave para que las personas puedan tomar mejores decisiones sobre su salud. Además, cuanto más se sabe sobre temas de salud específicos, mayores son las probabilidades de mejorar y fortalecer el propio bienestar.<sup>15</sup>

Es crucial entender que nuestras ideas, actitudes y hábitos de salud se forman a lo largo de toda nuestra vida, con un énfasis especial durante la niñez y la adolescencia. Estos comportamientos son un reflejo directo del entorno familiar y social en el que crecemos.<sup>16</sup>

La buena noticia es que gran parte de las enfermedades bucodentales se pueden evitar. Esto se logra al fomentar la salud oral y asegurar que las personas tengan acceso a los recursos necesarios para aplicar medidas preventivas.<sup>16</sup>

Para que un programa educativo en esta área sea realmente efectivo, es esencial realizar un diagnóstico previo. Este diagnóstico nos permite conocer el nivel actual de conocimientos sobre el problema de salud específico que se busca mejorar en esa población, lo que a su vez ayuda a diseñar una intervención más exitosa.<sup>16</sup>

La mayoría de los problemas de salud bucodental surgen de una higiene bucal deficiente, la cual, a su vez, es consecuencia de la falta de conocimiento y de hábitos adecuados. Muchos adolescentes perciben las visitas y tratamientos dentales como demasiado caros, lo que les impide acudir al dentista. De hecho, es común que solo busquen atención profesional cuando ya sienten dolor.<sup>17</sup>

Ante esta situación, la mayoría de los estudiosos coinciden en que la educación y la concienciación sobre salud bucodental son cruciales. Proponen que estos temas se incluyan de forma obligatoria en los programas escolares. Se considera que la educación es un pilar fundamental en la formación de actitudes que promuevan y mantengan un estilo de vida saludable.<sup>18</sup>

Un buen conocimiento sobre salud bucodental es crucial para desarrollar hábitos saludables en este ámbito, y se ha demostrado que existe una relación directa entre un mayor conocimiento y una mejor salud bucodental. Es por esto que se realiza esta investigación para determinar el conocimiento, actitud y prácticas sobre salud oral en escolares de una Institución Educativa y ver cómo se encuentran y si es necesario realizar actividades para mejorar las condiciones de salud de este grupo de personas.

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general

¿Cuál es el conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025?

### 1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género?
- ¿Cuál es la actitud sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad?
- ¿Cuál es la actitud sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, ¿según género?
- ¿Cuál es la práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad?
- ¿Cuál es la práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género?

## 1.3 Objetivos de la investigación

### 1.3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el conocimiento sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E., Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad.
- Determinar el conocimiento sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género.
- Determinar la actitud sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad.
- Determinar la actitud sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género.

- Determinar la práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad.
- Determinar la práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

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

**Relevancia Social:** Al evaluar el conocimiento actual sobre salud bucal en los escolares, logramos identificar posibles lagunas en la educación y promoción de este tema. Esta información es crucial, ya que nos permitirá diseñar estrategias y programas más efectivos para mejorar la salud bucal durante esta etapa tan importante de sus vidas.

**Relevancia Académica:** Los hallazgos pueden informar el desarrollo o ajuste de los currículos escolares para incorporar educación en salud bucodental de manera más relevante y oportuna, dado que la infancia y adolescencia son etapas críticas para la formación de hábitos.

**Interés personal:** porque a lo largo de mi formación universitaria he podido evidenciar que los escolares tienen poco conocimiento sobre la salud oral y los problemas que podrían tener si no se preocupan por preservar su salud oral.

El presente estudio cuenta con factibilidad porque se tiene acceso a los escolares que integrarán la muestra de este proyecto de investigación.

Este trabajo no es original por cuanto hay investigaciones que anteceden, tanto internacional, nacional como local.

#### **1.4 Limitaciones**

Una limitación que se tuvo para la realización de la investigación es el tiempo que tuvieron los escolares para poder realizar el cuestionario debido a que sólo permitieron

el ingreso en las horas de TOE, pero se pudo superar realizando varias visitas a la I.E. de acuerdo al horario de las diferentes aulas en dicho curso.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Ajas S. y Metgud C.<sup>19</sup> 2025. India.** Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental en escolares de 11 a 16 años de una zona urbana. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de la salud bucal entre los escolares de 11 a 16 años. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal con 800 escolares de 11 a 16 años, provenientes de cuatro escuelas mixtas seleccionadas en la ciudad de Belagavi. Los datos se recopilaron mediante una entrevista personal utilizando un cuestionario prediseñado. **Resultados:** El 61,24% tuvo un conocimiento medio sobre salud bucal, el 27,36% bueno y el 11,38% pobre. Respecto a la actitud a la salud bucal se tuvo que el 51,12% fue positiva y el 48,88% negativa. Para las prácticas sobre salud bucal se tuvo el 61,12% para prácticas regular, el 21,25% buena y el 17,63% mala. **Conclusión:** Todos los factores de riesgo relacionados con la mala salud bucal en los escolares son completamente prevenibles si se tienen los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas. Por ello, es fundamental ofrecer educación regular sobre salud bucal tanto a los niños como a sus padres y docentes.

**Rajbhandari A.<sup>20</sup> y Aryal N. 2024. Nepal.** Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre salud bucal entre estudiantes de secundaria: un estudio transversal en Katmandú, Nepal. **Objetivo:** Evaluar el estado de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), así como examinar la asociación entre los factores sociodemográficos y los CAP en relación con la salud ocupacional en estudiantes de secundaria en Katmandú. **Metodología:** Se llevó

a cabo un estudio descriptivo transversal con 395 estudiantes de secundaria de cinco escuelas, utilizando un cuestionario autoadministrado. **Resultados:** Los estudiantes mostraron un buen nivel de conocimiento sobre salud oral (77,2%) y actitudes positivas (91,9%, aunque hubo resistencia a visitar al dentista. Además, solo el 41% practicaba una salud bucal adecuada, presentando problemas como una técnica de cepillado subóptima, poco uso de hilo dental y un alto consumo de chocolates. Hubo asociación entre el conocimiento y la edad con el  $p= 0,02$ , así como las prácticas de salud bucal y el género con  $p= 0,008$  y la edad con  $p=0,001$ . En general, a pesar de tener conocimientos y actitudes adecuadas, los adolescentes mostraron prácticas de salud oral insatisfactorias. **Conclusión:** Se concluye que existe la necesidad de mejorar los hábitos de higiene bucal en la práctica diaria y de cerrar la brecha entre lo que se sabe y lo que se hace. Para lograrlo, es fundamental implementar intervenciones específicas, como programas educativos, asesoramiento y la participación de los padres. Estas acciones son clave para transformar el conocimiento y las actitudes positivas en prácticas de higiene bucal constantes y efectivas.

**Bayingana M., Shyaka G, Ogendi J.<sup>21</sup> 2024. Ruanda.** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal entre estudiantes de secundaria del distrito de Huye, Ruanda. Estudiantes de secundaria del distrito de Huye, Ruanda. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la salud bucal entre los estudiantes de secundaria del distrito de Huye. **Metodología:** Se realizó una encuesta transversal a 386 estudiantes de escuelas secundarias públicas de nivel avanzado. Se excluyeron las escuelas secundarias con internado. **Resultados:** Del total de estudiantes, solo el 1.8% tenía buenos conocimientos sobre salud bucal, mientras que el 56.2% presentaba conocimientos regulares y el 42% tenía conocimientos deficientes. En cuanto a las actitudes, el 56.2% de los estudiantes mostraron actitudes negativas hacia la salud bucal, frente a un 43.8% con actitudes positivas. Finalmente, al observar

las prácticas de higiene bucal, la mayoría de los estudiantes, un 74.6%, tenía malas prácticas, y solo el 24.4% demostró buenas prácticas. **Conclusión:** Se concluye que **los** escolares mostraron un conocimiento limitado sobre salud bucal, con un nivel promedio del 56.2% en los resultados del estudio. Más de la mitad de estos estudiantes también tenían actitudes negativas hacia la salud bucal. En cuanto a sus hábitos, aproximadamente tres cuartas partes de los estudiantes tenían prácticas de higiene bucal deficientes.

**Quintana, M., Díaz C., y Mireya, C.<sup>22</sup>. 2024. Paraguay.** Conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral en niños de 6 a 12 años de una escuela de Capiatá, Paraguay. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral en niños de 6 a 12 años de una escuela del área metropolitana de Asunción. **Metodología:** El estudio se llevó a cabo en 2023 en la escuela San José Obrero de Capiatá, Paraguay. Fue un estudio observacional descriptivo y de corte transversal en el que participaron 222 niños matriculados desde primer hasta sexto grado, cuyas edades oscilaban entre los 6 y 12 años. **Resultados:** Se tuvo que para el nivel de conocimiento sobre salud oral fue del 70,0% para buena, para la actitud a la salud bucal fue positiva con el 80,0% y para la práctica en salud bucal se tuvo el 59,0% para buena. **Conclusión:** En el estudio demostraron tener buen conocimiento, una actitud positiva y prácticas adecuadas de higiene bucal. A pesar de esto, la mitad de ellos ya presentaba caries en sus dientes permanentes. Esto sugiere que la falta de supervisión diaria de los padres en la técnica de cepillado podría ser un factor clave en esta discrepancia.

**Alshloul M.<sup>23</sup> 2021. Arabia Saudita.** Conocimiento, actitud y práctica en salud bucal en niños de la escuela en Abha-Arabia Saudita. **Objetivo:** Investigar el conocimiento, la actitud y la práctica de la salud bucal entre los escolares en Abha. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio epidemiológico transversal. Cada uno de los 800 estudiantes participantes, de los cuales el 54,8% eran

hombres y el 45,2% mujeres, realizó un cuestionario sobre salud bucal. **Resultados:** Las evaluaciones de conocimiento revelaron que el 59.1% de los participantes tenían un nivel regular. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad, el tipo de escuela y el nivel educativo de los estudiantes con su conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal. Más de la mitad de los participantes (57,2%) mostraron actitudes positivas, mientras que menos de la mitad (45,3%) demostró hábitos satisfactorios de salud bucal. El nivel educativo de los estudiantes se afecta significativamente con sus actitudes y prácticas. **Conclusión:** Se concluye que el nivel promedio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) fue del 53,9%. Este no es un indicador positivo y, por lo tanto, requiere ser fortalecido. Además, este estudio puede servir como base para la comparación con otras investigaciones.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Jorge M., Morales M. y Villena J.<sup>24</sup> 2024.** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado de la salud bucal en escolares del nivel secundario de dos centros educativos de Lima Metropolitana, 2024. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado de la salud bucal en escolares del nivel secundario de dos centros educativos de Lima Metropolitana en 2024. **Metodología:** Este estudio, de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal, se realizó con una muestra de 218 estudiantes de secundaria de las instituciones educativas Antonio Raimondi y Divino Maestro, seleccionados mediante una muestra probabilística aleatoria simple. **Resultados:** Los hallazgos revelaron un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal en la mayoría de los estudiantes: 82,57% en la IE Antonio Raimondi y 92,66% en la IE Divino Maestro. Al desglosar los datos, las mujeres (52,29%) mostraron un mejor desempeño que los hombres. En cuanto a la edad, los alumnos más jóvenes (12 a 14 años) superaron a los mayores (15 a 16 años) en conocimientos y actitudes. Los estudiantes de tercer grado destacaron en ambas

escuelas, con el 30.28% en Antonio Raimondi y el 48.62% en Divino Maestro alcanzando los mejores niveles de conocimiento. Cabe señalar que la IE Divino Maestro obtuvo resultados significativamente mejores en conocimientos que la IE Antonio Raimondi ( $p < 0.05$ ). **Conclusión:** Los estudiantes de la IE Divino Maestro mostraron conocimientos significativamente superiores a los de la IE Antonio Raimondi, y estas diferencias estuvieron relacionadas con el sexo, la edad y el grado académico.

**Dávila C. y Díaz R.<sup>25</sup> 2022.** Nivel de conocimiento de salud bucal en niños de nivel primaria de la I.E. N°11584 Escuela Concertada Solaris, 2022. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en los niños de nivel primaria. **Metodología:** Estudio cuantitativo-descriptivo evaluó a 280 estudiantes de 1° a 6° grado de primaria de la IE N°11584 Escuela Concertada Solaris. Se les aplicó una encuesta de 10 preguntas, adaptada a tres grupos de edad (1°-2°, 3°-4° y 5°-6° grado). El cuestionario exploró cinco dimensiones clave: teoría de salud bucal, dieta, higiene bucal, enfermedades bucales y la figura del especialista. **Resultados:** Los resultados generales sobre el nivel de conocimiento de salud bucal entre los estudiantes indicaron que la mayoría (56.4%) se ubicó en un nivel medio, mientras que un 33.6% alcanzó un nivel alto y un 10% se encontró en el nivel bajo. Al analizar por grados, se supervisa que los estudiantes de 1° y 2° grado presenten un conocimiento universalmente bajo (100%) en todas las dimensiones evaluadas. Los de 3° y 4° grado mostraron un nivel mayormente medio en áreas como teoría (77.8%), dieta (56.3%), higiene bucal (91.8%) y enfermedades bucales (84.8%). **Conclusión:** Se determinó que los niños de nivel primario de la I.E. N°11584 Escuela Concertada Solaris se encuentran en el nivel medio acerca del nivel de conocimiento de la salud bucal.

**Becerra L. Vásquez K.<sup>26</sup> 2022.** Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, en niños de 8 a 12 años de la I.E. 82565 antes y después de estrategias

educativas, Cajamarca, Perú 2021. **Objetivo:** Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, en niños de 8 a 12 años de la I.E. 82565 antes y después de estrategias educativas, Cajamarca, Perú 2021. **Metodología:** Es un estudio cuasi experimental realizado a 85 niños de la I.E. 82565 mediante un cuestionario de conocimiento actitudes y prácticas (CPA) y una estrategia didáctica en salud oral elaborado para la investigación visual, auditivo y kinestésico. **Resultados:** Antes de la intervención se tuvo que para el conocimiento se tuvo 56,0% de aciertos, para las actitudes el 44,0% y para las prácticas el 48,0%, después de la intervención se mejoró en 95,0%, 85,0% y 84,0%. El género que tuvo mayor aprendizaje fue el femenino y los niños de 9 años. **Conclusión:** Se concluye que la estrategia educativa aplicada en el modelo VAK fue eficaz en la promoción de salud de los niños de primaria.

**López D. <sup>27</sup> 2021.** Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en escolares de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal Distrito De Jesús Nazareno Ayacucho 2019. **Objetivo:** Determinar la relación del nivel conocimiento - conducta acerca salud bucal escolares de IE N° 38977 “VSC”, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho; 2019. **Metodología:** El diseño de este estudio fue no experimental y correlacional, con un enfoque aplicado, descriptivo, observacional y transversal. Se trabajó con una muestra de 118 escolares de 14 a 16 años, seleccionada mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** Los resultados revelan que la mayoría de los infantes tienen un nivel de conocimiento de salud oral regular (85,6%) , aunque también se encontraron porcentajes significativos de niveles malos (73,3%) y buenos (66,7%). En cuanto a la conducta sobre salud oral , la mayoría de los infantes (82,2%) exhibe un comportamiento regular, siendo mucho menores los porcentajes de conducta mala (12,7%) o buena (5,1%). **Conclusión:** No hay significancia estadística entre el nivel de conocimiento y conducta de salud bucal en escolares ( $p=0,088$ ), lo que quiere decir la conducta de alumnos autónomo de nivel conocimiento de los mismos.

**Chong B.**<sup>28</sup> **2021.** Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, Distrito de Mollendo. Arequipa, 2021. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad. **Metodología:** Este estudio se realizó de forma prospectiva, transversal, descriptiva y virtual, e incluyó a 154 alumnos que cumplieron con los requisitos de participación. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario online, el cual había sido previamente validado por un experto. El cuestionario constaba de 20 preguntas enfocadas en higiene bucal, enfermedades bucodentales y prevención. **Resultados:** Los resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes tenían un buen nivel de conocimiento sobre higiene bucal (81,8%) , con un porcentaje menor en nivel regular (16,9%) y muy pocos en nivel malo (1,3%). En cuanto a las enfermedades bucodentales y su prevención, el conocimiento también fue predominantemente bueno, alcanzando el 63% y 65.6% respectivamente, mientras que el resto se clasificó como regular. **Conclusión:** Se concluye que el 83.1% de los estudiantes de 12 a 16 años de la IEPM San Francisco de Asís demostraron tener un buen nivel de conocimiento sobre salud bucodental.

**Espino E.**<sup>29</sup> **2020.** Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E. “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019. **Objetivo:** Establecer la asociación en referencia a grado de cognición sobre bienestar oral y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes. **Metodología:** Este estudio fue de tipo aplicado, descriptivo, correlacional, observacional, transversal y no experimental. Se realizó con una muestra de 227 estudiantes de 12 y 13 años. La recolección de datos se llevó a cabo mediante dos cuestionarios: uno para evaluar el conocimiento en salud oral y otro para medir el grado de entendimiento de las costumbres de limpieza bucal. **Resultados:** De hecho, el

69,2% de los alumnos mostraron un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal. Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre el grado de entendimiento de la salud oral y variables como el género ( $p=0,511$ ) o la edad ( $p=0,184$ ) de los estudiantes. En cuanto a la comprensión de los hábitos de higiene bucal, el 5%, presentó un grado de entendimiento regular. **Conclusión:** Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes ( $p=0,003$ ).

### 2.1.3 Antecedentes locales

**Koctong A.<sup>30</sup> 2023.** Conocimiento y actitud en salud bucal en adolescentes de instituciones educativas estatales. **Objetivo:** Identificar la relación entre el conocimiento y la actitud en salud bucal en adolescentes de instituciones educativas estatales del distrito de Tacna en el año 2019. **Metodología:** Estudio con un enfoque cuantitativo correlacional, siendo además prospectivo y de corte transversal. La investigación se llevó a cabo con 365 adolescentes de 12 a 16 años, seleccionados aleatoriamente de instituciones educativas secundarias estatales. **Resultados:** Se tuvo que la mayoría de los adolescentes, un 53.15%, tenían un nivel de conocimiento inadecuado sobre salud bucal, mientras que el 46.85% presentaba un nivel adecuado. En cuanto a la actitud, un 83.56% demostró una actitud positiva hacia la salud bucal, frente a un 16.44% con una actitud negativa. **Conclusión:** Se llega a la conclusión que no encontró relación entre conocimiento y la actitud ( $p = 0.166$ ), pues los escolares a pesar de poseer conocimientos inadecuados sobre salud bucal, mantienen una actitud positiva al respecto.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Conocimiento

Es la medición del aprendizaje a través de una escala, un proceso dinámico donde el cerebro humano refleja y transforma la realidad circundante. Esta

interacción entre la naturaleza, el cerebro y la forma de conocer es constante y en evolución. Descartes, sin embargo, Nos invita a considerar dos vías del conocimiento: la intuición, una comprensión directa y espontánea, y la deducción, un camino más racional y estructurado.<sup>31</sup> El cual fue inspirado en el modelo del conocimiento matemático, a partir de la intuición de ideas claras indudables.

Locke, presenta tres niveles o tipos de conocimiento: como el conocimiento intuitivo, conocimiento sensible y conocimiento demostrativo.

En la actualidad se diferencian los niveles: Científico, empírico, teológico del conocimiento y filosófico.

- a) Conocimiento científico: Se trata de un conocimiento crítico que busca establecer relaciones sistemáticas entre los conocimientos adquiridos sobre un determinado ámbito de la realidad. Su carácter universal radica en la pretensión de explicar las leyes generales que rigen los fenómenos naturales y sociales.<sup>32</sup>
- b) Conocimiento empírico: Este tipo de conocimiento es muy específico de cada situación y no intenta explicar por qué pasan las cosas. No es algo que aprendemos en los libros, sino que lo adquirimos a través de nuestras experiencias diarias, como trabajar, estar con amigos o simplemente observar. lo que sucede a nuestro alrededor.<sup>32</sup>
- c) Conocimiento teológico: e trata del conocimiento religioso, que busca comprender a Dios a través de la razón humana y de la fe. La Iglesia es el espacio donde se cultiva este conocimiento, que se basa en los textos sagrados y en una reflexión crítica sobre ellos. La fe es esencial para aceptar este tipo de conocimiento, pero no excluye el uso de la razón.<sup>31</sup>
- d) Conocimiento filosófico: Se trata de un conocimiento en constante evolución, caracterizado por un cuestionamiento permanente de sus propios fundamentos y de la realidad circundante. Busca justificar sus afirmaciones y ofrecer interpretaciones integrales de la experiencia

humana y su entorno.<sup>32</sup>

### 2.2.1.1 Conocimiento en salud bucal

Los conceptos de salud e higiene bucal han experimentado una transformación significativa. Ya no se limitan a la ausencia de enfermedades, sino que abarcan dimensiones sociales, emocionales y físicas. Una boca saludable es esencial para una buena comunicación, autoestima y, en última instancia, para una vida más satisfactoria. La conexión entre la salud bucal y la salud general es cada vez más evidente.<sup>33</sup>

Los problemas dentales comparten factores de riesgo comunes con las cuatro enfermedades crónicas más importantes: enfermedades del corazón, cáncer, enfermedades pulmonares y diabetes. Estos factores incluyen una dieta poco saludable, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Además, una higiene bucal deficiente agrava el problema.<sup>33</sup>

Los odontólogos y otros profesionales de la salud juegan un papel crucial en la prevención de enfermedades bucales en niños. A través de la educación, pueden enseñar a los niños y sus familias hábitos de higiene oral y una alimentación saludable, promoviendo así estilos de vida más saludables.<sup>34</sup>

Los estudios han demostrado que el conocimiento sobre salud bucal es fundamental para predecir nuestros hábitos de higiene bucal. En otras palabras, lo que sabemos sobre el cuidado de nuestros dientes influye directamente en cómo los cuidamos.<sup>35</sup>

Según Achahui y otros autores, según su perspectiva consideran los siguientes niveles, los cuales son:

- a) **Bueno:** Se cuenta con una visión clara y adecuada sobre cómo abordar situaciones favorables. Los conceptos y pensamientos son coherentes y están conectados al tema en cuestión.<sup>35</sup>

- b) **Regular:** Se trata de una comprensión parcial del tema. El individuo posee conocimientos básicos, pero presenta lagunas en cuanto a argumentos centrales. Además, puede emitir juicios inciertos y proponer nuevas ideas que aún no logra integrar de manera coherente con teorías establecidas<sup>35</sup>
- c) **Malo:** Tiene conocimientos inadecuados y tiene una improcedente visión cognitiva; en el enunciado no son exactos y sus ideas no tienen relación con la teoría.<sup>35</sup>

### 2.2.2 Actitud

Se refiere a un estado psicológica, adquirida y organizada que a través de la propia experiencia básicamente incita a la persona a reaccionar de una manera característica frente a determinados estímulos.<sup>36</sup>

En general la actitud es un conjunto de actos, comportamientos y que por esta característica exterior son visibles y plausibles de ser observados por otros individuos. Por este motivo se dice que es toda actividad humana que sea observable por otra persona<sup>36</sup>.

Básicamente la actitud, es una variable estudiada con más frecuencia en psicología social debido a que es un valioso elemento para obtener una predicción de conductas. Están basados con regularidad en los pensamientos, sentimientos, y el individuo actúa en relación con algún aspecto de su ambiente.<sup>36</sup>

Las actitudes sociales tienen una composición por variables intercurrentes, compuestas por 3 elementos:

- El componente cognoscitivo.
- El componente afectivo.
- El componente relativo a la conducta.<sup>36</sup>

### 2.2.2.1 Actitud en salud oral

Se refiere adoptar hábitos de salud bucal adecuados, como cepillarse los dientes, usar hilo dental y visitar al dentista regularmente, es crucial para prevenir la aparición y el desarrollo de enfermedades bucodentales. Al mantener estas prácticas, se reducen las intervenciones dentales irreversibles, reservándolas solo para cuando sean absolutamente necesarias y una vez que todas las medidas preventivas se hayan agotado.<sup>37</sup>

La promoción de una buena salud bucal se basa en tres pilares:

- **Componente cognitivo:** Se refiere a lo que sabes sobre salud bucal.
- **Componente afectivo:** Se relaciona con tus sentimientos y creencias hacia la salud bucal.
- **Componente conductual:** Es la parte activa, que se traduce en las acciones que realiza (por ejemplo, cepillarse).

Este último componente es fundamental para evaluar la salud bucal en los niños y garantizar una higiene bucal correcta, lo cual es clave para prevenir las enfermedades bucales más comunes.<sup>37</sup>

La actitud es fundamental porque:

- Determina el autocuidado: Una actitud positiva y proactiva es el motor para que las personas realicen las prácticas de higiene bucal necesarias.
- Influye en la prevención: Las actitudes adecuadas son decisivas en la prevención de la aparición y el desarrollo de enfermedades bucodentales, como la caries y las enfermedades periodontales.
- Reducir intervenciones invasivas: Al promover medidas preventivas, se disminuye la necesidad de tratamientos dentales complejos e irreversibles, reservándolos para situaciones estrictamente necesarias.

- Impacta la calidad de vida: Una buena salud oral, impulsada por actitudes positivas, contribuye al bienestar general, la autoestima y la calidad de vida.
- Fomenta la educación en salud: Los profesionales de la salud oral desempeñan un papel crucial en la formación de actitudes positivas, especialmente en niños y adolescentes, mediante programas educativos y de motivación.<sup>37</sup>

### 2.2.3 Práctica en salud oral

Las prácticas en salud bucal son todas aquellas que realizamos para proteger y mantener nuestra salud dental, evitando así las acciones de la boca y los dientes. Esto incluye actividades como visitar al dentista regularmente para revisar y chequeos preventivos, cepillarnos los dientes de forma adecuada, usar pasta dental y limitar el consumo de dulces y alimentos azucarados.<sup>38</sup>

Las prácticas más comunes para mantener una buena salud bucal incluyen el uso adecuado del cepillo de dientes (considerando su tipo), la pasta dental, el tiempo y la frecuencia del cepillado, la regularidad con la que se cambia el cepillo, y las distintas técnicas de cepillado.<sup>38</sup>

En este sentido, las buenas prácticas de salud oral son que buscan promover cambios positivos en el comportamiento y las actitudes de niños, adolescentes y padres. El objetivo es reforzar hábitos saludables tanto a nivel personal como colectivo, y establecer la importancia de desarrollar habilidades de cuidado bucal que se integran fácilmente en el estilo de vida de cada persona.<sup>38</sup>

En general, los estudios sobre el cuidado de la salud bucodental se centran en hábitos de higiene bucal como el cepillado, el uso de hilo dental y la frecuencia de cambio del cepillo. También analizan el consumo de carbohidratos y la periodicidad de las visitas al dentista.<sup>39</sup>

### 2.2.4 Salud bucal

La salud bucal es un compromiso de por vida que comienza en el vientre materno. Una alimentación rica en calcio durante el embarazo y una buena

higiene bucal desde la infancia son fundamentales para mantener una sonrisa sana y prevenir problemas dentales a cualquier edad.<sup>40</sup>

La salud bucal es el resultado de una compleja interacción entre factores sociales, económicos, biológicos y culturales. Estos factores influyen en nuestra capacidad para mantener nuestros dientes y en nuestra actitud hacia la prevención de enfermedades bucales. Una buena salud bucal no solo nos permite disfrutar de una sonrisa bonita, sino que también contribuye a nuestro bienestar general y a una mejor calidad de vida.<sup>41</sup>

La edad preescolar es un período clave en el que se desarrollan y mejoran funciones humanas básicas como respirar, chupar, masticar, tragar y hablar, así como factores sociales, emocionales, estéticos y cognitivos. Este es un momento importante para que su hijo inculque buenos y malos hábitos y forme patrones de comportamiento que mantendrá por el resto de su vida. También determina el potencial futuro de una persona para la salud bucal, la salud general y el bienestar en etapas posteriores de la vida.<sup>42</sup>

#### **2.2.4.1 Enfermedades y afecciones bucodentales**

La caries, la gingivitis y la periodontitis son solo algunas de las afecciones bucales que han sido objeto de extensas investigaciones. Estos estudios han permitido comprender mejor la gravedad y complejidad de estas enfermedades, lo que a su vez ha impulsado el desarrollo de nuevos tratamientos.<sup>43</sup>

##### **a) Caries dental**

La caries dental es un proceso complejo y multifactorial que se inicia por una infección bacteriana en los dientes. Este desequilibrio biológico puede provocar la destrucción de los tejidos dentales y afectar el nervio del diente. Su desarrollo depende de la interacción entre el individuo, las bacterias que causan caries y los alimentos ricos en azúcar.<sup>44</sup>

Los elementos presentes en la saliva son fundamentales para prevenir la caries dental. Estas sustancias tienen la capacidad de reparar el esmalte de los dientes y de neutralizar los ácidos producidos por las bacterias. Asimismo, la saliva contiene proteínas y péptidos con propiedades antimicrobianas que ayudan a controlar la población bacteriana en la boca.<sup>45</sup>

#### **Caries de infancia temprana.**

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) y la Asociación Internacional de Odontología Pediátrica (IAPD) coinciden en definir la caries de la infancia temprana (CIT) como un patrón de caries único en niños de edad preescolar. Esta condición puede dañar uno o más dientes, y de no tratarse, puede llevar a la pérdida de piezas dentales.<sup>46</sup>

La prevención y el tratamiento oportuno de los dientes de leche son fundamentales para evitar una serie de problemas en los niños, desde dolor e infecciones hasta dificultades en el crecimiento, el desarrollo y la habla. Ignorar el cuidado de los dientes de leche puede tener un impacto negativo en la salud bucal a largo plazo, incluyendo la pérdida prematura de dientes, problemas en la erupción de los dientes permanentes, aumento en los costos y el tiempo de tratamiento, y daños en la autoestima.<sup>47</sup>

#### **b) La gingivitis**

Caracterizada por encías inflamadas y enrojecidas, es el resultado de la acumulación de placa bacteriana. Esta película pegajosa se forma diariamente y puede provocar una enfermedad periodontal más grave si no se elimina a través de una correcta higiene bucal.<sup>48</sup>

#### **c) Enfermedad periodontal**

Las enfermedades periodontales más severas representan un problema de salud bucal significativo, afectando hasta a un 20%

de los adultos de mediana edad. Estas enfermedades pueden tener consecuencias graves, como la pérdida de dientes.<sup>48</sup>

La enfermedad periodontal es un grupo de afección que causa una inflamación severa de las encías y de los tejidos que sostienen los dientes. Esta inflamación puede provocar la destrucción de los huesos alveolares y de los ligamentos periodontales, lo que resulta en la movilidad y, finalmente, en la pérdida de los dientes. Estas enfermedades son más prevalentes en adultos de mediana edad y mayores.<sup>48</sup>

#### **2.2.4.2 Medidas preventivas en salud bucal**

El programa de la segunda revolución epidemiológica' de 1975 marcó un hito al proponer que la salud se lograra mediante la educación y el apoyo a comportamientos saludables. Esta idea dio origen al concepto de promoción de la salud, que, según la OMS y la OPS, implica capacitar a las personas y comunidades para tomar el control de su salud y mejorar su bienestar.<sup>49</sup>

##### **a) Flúor**

El flúor, en su forma iónica, actúa a nivel molecular fortaleciendo la estructura del esmalte dental. Además, inhibe el crecimiento de las bacterias que causan las caries. Esta doble acción explica su eficacia en la prevención de esta enfermedad.<sup>50,51</sup>

El fluoruro, un mineral altamente soluble en agua, puede ser incorporado en productos dentales para su aplicación directa en los dientes (vía tópica) o ser ingerido a través de alimentos o agua fluorada (vía sistémica). Aunque el fluoruro de calcio es el compuesto más común, otros como la fluorapatita y la criolita también pueden estar presentes.<sup>52</sup>

**b) Sellantes**

La aplicación de sellantes dentales es una medida preventiva muy efectiva para proteger las muelas, especialmente en niños y adolescentes. Al crear una barrera protectora sobre la superficie dental, los sellantes evitan que los alimentos y las bacterias se acumulen en las zonas más difíciles de limpiar, reduciendo significativamente el riesgo de caries.<sup>53</sup>

Además de su función protectora, el segundo material tiene la capacidad de liberar gradualmente flúor, lo que contribuye a remineralizar el esmalte dental y prevenir la aparición de caries. Su aplicación, al ser indolora y no invasiva, lo convierte en un tratamiento atractivo, especialmente para los niños.<sup>54</sup>

**c) Hábitos alimenticios**

La prevención de caries no solo depende del cepillado, sino también de una alimentación saludable. Los azúcares, como la sacarosa, son fermentados por las bacterias bucales, produciendo ácidos que desmineralizan el esmalte dental. Además, la sacarosa facilita la formación de una película pegajosa que adhiere las bacterias a los dientes.<sup>55</sup>

Los niños lactantes, desde su nacimiento, deben alimentarse exclusivamente de leche materna a libre demanda, día y noche. La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses cubre todas las necesidades nutricionales y de protección del bebé, sin requerir agua, té u otros alimentos complementarios.<sup>56</sup>

La alimentación juega un papel fundamental en la aparición de caries. Los alimentos ricos en azúcares y almidones, como dulces, pan y galletas, son los principales responsables. Estos alimentos proporcionan a las bacterias la energía que necesitan para dañar nuestros dientes.<sup>56</sup>

Por tanto, y dado que la calidad y el tiempo de contacto de los azúcares con los dientes son más importantes que la cantidad total consumida, se deben tomar las siguientes medidas:

- Reducir la frecuencia de consumo de azúcares y el tiempo que permanecen en la boca.
- Evitar alimentos pegajosos como caramelos y toffees, ya que se adhieren a los dientes y favorecen las caries.
- No utilizar los dulces como recompensa.
- Consumir las bebidas azucaradas con moderación, preferiblemente diluidas en agua.<sup>55</sup>

Según la Asociación Dental Americana, para gozar de una buena salud bucodental, se debe:

- Consumir bastante agua.
- Coma una variedad de alimentos de cada uno de los cinco grandes grupos específicos de alimentos:

- ✓ Cereales
- ✓ Frutas
- ✓ Hortalizas
- ✓ Alimentos de proteínas
- ✓ Productos lácteos

## 2.2.5 Higiene bucal

La higiene bucal es un conjunto de prácticas que previenen enfermedades periodontales y caries. Para una higiene bucal efectiva, es importante utilizar las herramientas adecuadas y dedicarle el tiempo necesario. La boca es un ambiente propicio para el desarrollo de bacterias, algunas de las cuales pueden ser perjudiciales para la salud bucal.<sup>57</sup>

La higiene bucal es un hábito adquirido en la infancia, principalmente a través del ejemplo de los padres. Estudios demuestran que cepillarse los dientes dos veces al día, desde la erupción dentaria, es esencial para mantener una buena salud oral.<sup>58</sup>

#### **2.2.5.1 Cepillado dental**

El cepillado de los dientes debe iniciarse desde la infancia. En los primeros meses de vida, se recomienda estimular la boca del bebé con dedales de silicona o gasas húmedas. Alrededor de los 18 meses, con la aparición de los primeros molares, es momento de introducir el cepillo dental. Este debe ser especial para niños, con cerdas suaves y un mango adaptado a sus pequeñas manos.<sup>59</sup>

Se recomienda cepillarse los dientes después de cada comida y antes de dormir, utilizando la técnica adecuada durante al menos dos minutos. La mayoría de los adultos no cumplen con este tiempo, lo cual puede afectar su salud bucal.<sup>59</sup>

Según las guías del Ministerio de Salud en el Perú, la higiene bucal de los niños debe iniciarse desde que aparece el primer diente. Se aconseja usar pasta dental con una concentración de flúor de entre 1000 y 1500 ppm, bajo la supervisión de un adulto. Es importante utilizar la cantidad de pasta adecuada según la edad del niño y, tras el cepillado, se recomienda que solo escupa sin enjuagarse con agua.<sup>59</sup>

La técnica de cepillado dental debe ser explicada y demostrada tanto al niño como a los padres. La supervisión parental es fundamental hasta que el niño adquiera la habilidad necesaria. Un cepillo dental con cabeza pequeña y cerdas redondeadas es ideal, especialmente para niños que cepillan con fuerza. En casos de problemas bucales específicos, como malposiciones dentales o prótesis, se pueden recomendar técnicas de cepillado más adaptadas.<sup>60</sup>

Para un cepillado completo, es necesario limpiar todas las superficies de los dientes. Se inicia con movimientos verticales sobre la cara externa e interna de cada diente. Luego, se realizan movimientos circulares en la superficie de masticación. Finalmente, se limpia la lengua y se utiliza hilo dental para eliminar los restos de comida entre los dientes.<sup>61</sup>

#### **2.2.5.2 Técnicas de cepillado dental**

A lo largo del tiempo, se han mencionado diversas técnicas de cepillado dental que varían entre sí. Estas discrepancias se deben a la salud oral individual, la edad y las habilidades específicas de cada persona.

- **Técnica Bass**

La técnica de cepillado dental recomendada por los profesionales de la salud bucal es un método eficaz para eliminar la placa bacteriana y mantener una sonrisa saludable. Esta técnica se enfoca en limpiar cuidadosamente todas las superficies de los dientes, incluyendo las áreas de difícil acceso.

Para llevar a cabo esta técnica, es importante seguir los siguientes pasos:

Coloque el cepillo dental en un ángulo de 45 grados con respecto a la línea de las encías, donde se unen los dientes y las encías. Asegúrese de que las cerdas del cepillo estén en contacto suave con el margen gingival.

Realice movimientos suaves de vaivén de atrás hacia adelante, asegurándose de que las cerdas del cepillo lleguen a la superficie de los dientes y al área debajo de las encías. Estos movimientos deben ser cortos y controlados, cubriendo aproximadamente dos dientes a la vez.

Dedique aproximadamente 15 segundos a cada sección de dientes, asegurándose de cubrir todas las superficies: la parte frontal, la parte posterior y la superficie de masticación. No olvides prestar especial atención a las áreas donde se acumula más placa, como la línea de las encías y los espacios entre los dientes.

Para los dientes molares y premolares, que se encuentran en la parte posterior de la boca, sostenga el mango del cepillo de manera paralela y horizontal al arco dental. Esto te permitirá limpiar eficazmente las superficies de masticación y los espacios entre estos dientes.<sup>62,63</sup>

Esta técnica de cepillado interdental es adecuada tanto para personas con una salud bucal normal como para aquellas con enfermedades periodontales. Su eficacia en la eliminación de la placa bacteriana ha sido ampliamente reconocida, lo que la convierte en una herramienta fundamental para prevenir la acumulación de placa y mantener una sonrisa saludable.<sup>64</sup>

- **Técnica de Stillman**

La técnica de cepillado modificada, similar a la técnica de Bass, se enfoca en la limpieza de la encía adherida, ubicada 2 mm por encima del margen gingival. A diferencia de la técnica de Bass, se ejerce mayor presión sobre la encía hasta observar un ligero cambio de color. Se recomienda cepillar durante 15 segundos por cada dos dientes y emplear la técnica del cepillo separado en las superficies internas de los dientes. Esta técnica es adecuada para adultos sin enfermedades periodontales.<sup>65</sup>

- **Técnica de Charters**

Para llevar a cabo esta técnica, se recomienda el uso de un cepillo dental con cerdas firmes. La técnica consiste en colocar el cepillo sobre la corona del diente, formando un ángulo de 45 grados, con las cerdas orientadas hacia un lado. Se debe aplicar presión sobre el

cepillo hasta que las cerdas penetren en los espacios interdentales. Una vez en esta posición, se realizan movimientos circulares suaves para limpiar la zona. Esta técnica es especialmente útil para pacientes que sufren de enfermedades periodontales, ya que ayuda a eliminar la placa y los restos de alimentos que se acumulan en las encías y entre los dientes.<sup>62,63</sup>

- **Técnica de Fones**

Esta técnica de cepillado dental, diseñada para niños que están aprendiendo a cepillar los dientes, es muy sencilla de entender y realizar.

El cepillo se coloca en un ángulo de 90 grados con respecto a los dientes, es decir, perpendicular a ellos. Es importante que los dientes estén alineados y en reposo, es decir, la boca cerrada, pero sin apretar los dientes.

Se realiza movimientos rotatorios suaves en los dientes frontales durante unos segundos en cada uno de los 6 sectores en los que se divide la boca (tres arriba y tres abajo). El objetivo de estos movimientos es eliminar la placa bacteriana que se acumula en la superficie de los dientes.

Para los dientes molares y premolares, que se encuentran en la parte posterior de la boca, el cepillo se coloca en posición vertical y se realizan movimientos circulares. Este mismo movimiento se utiliza para limpiar las caras internas de los dientes, es decir, las que están en contacto con la lengua y el paladar.

Esta técnica es muy fácil de aprender y recordar, por lo que es ideal para niños pequeños que están empezando a desarrollar sus hábitos de higiene bucal. Además, al ser tan sencillo, se asegura de que los niños puedan limpiar todas las superficies de sus dientes de forma eficaz.<sup>56</sup>

Tras cepillarse los dientes, es esencial llevar a cabo la limpieza de la lengua y se instruye al paciente a cepillar también la lengua. Esto permitirá eliminar cualquier residuo que pueda haber quedado adherido, previniendo la formación de placa.

La técnica para el cepillado de la lengua implica colocar el cepillo en la parte posterior y desplazarlo hacia adelante, acompañado de abundante agua.

#### **2.2.5.3 Elementos de higiene bucal**

Son los elementos que contribuyen a la eliminación de sarro, placa bacteriana y caries dental. Entre los comunes se tiene:

- **Pasta dental**

Los dentífricos, también conocidos como pastas dentales, son productos esenciales para la higiene bucal que se han utilizado durante décadas para ayudar a mantener los dientes limpios y saludables. La mayoría de los dentistas e higienistas recomiendan usar una pasta de dientes con flúor, ya que este ingrediente fortalece el esmalte dental y ayuda a prevenir las caries.<sup>65</sup>

Es importante recordar que, si bien la pasta de dientes es un elemento importante para la higiene bucal, su eficacia depende en gran medida de la técnica de cepillado que se utilice. Una técnica de cepillado incorrecta puede no eliminar la placa y los restos de comida de manera efectiva, lo que puede aumentar el riesgo de caries y enfermedades de las encías.<sup>65</sup>

La Academia de Odontología General de Estados Unidos enfatiza la importancia de consultar con un dentista antes de seleccionar una pasta dental. Esto se debe a que algunas pastas dentales contienen ingredientes abrasivos que pueden ser demasiado

fuertes, especialmente para personas con dientes sensibles. El uso de una pasta dental inadecuada podría dañar el esmalte dental y causar otros problemas dentales. Por lo tanto, es fundamental elegir una pasta dental que sea adecuada para las necesidades específicas de cada persona.<sup>65</sup>

La clave para eliminar eficazmente la placa bacteriana reside en la combinación de técnicas de cepillado y el uso de pasta dental. Numerosos estudios resaltan la importancia de una técnica de cepillado adecuada para una limpieza bucal efectiva. La variedad de productos de higiene bucal disponibles ha crecido significativamente, ofreciendo una amplia gama de pastas dentales diseñadas para abordar diversas necesidades y situaciones específicas.<sup>65</sup>

Se recomienda que los niños comiencen a usar pasta de dientes cuando tengan la capacidad de escupirla, ya que en muchos casos tienden a ingerirla. En el caso de niños menores de 6 años, se aconseja el uso de pasta de dientes con flúor con una concentración entre 250 ppm y 550 ppm (partes por millón), mientras que, para niños mayores de 6 años, es preferible optar por pasta con flúor con una concentración entre 1100 ppm y 1500 ppm (partes por millón). Además, la cantidad apropiada para niños menores de 6 años debe ser proporcional al tamaño de una lenteja y su aplicación debe ser supervisada por un adulto en todo momento.<sup>67</sup>

- **Hilo dental**

El uso del hilo dental complementa el cepillado al alcanzar áreas que el cepillo no puede abordar. Su función principal es mantener limpios los espacios entre los dientes, debiendo ser utilizado sin

aplicar excesiva fuerza para evitar daños en las encías. Asimismo, se recomienda introducir el hilo de manera extendida para lograr una mayor eficacia en su acción.<sup>68</sup>

Se recomienda cortar el hilo dental en una longitud que oscile entre 30 y 60 cm. Luego, enrollar los extremos alrededor de los dedos de ambas manos y guiar suavemente el hilo entre los dientes. Realizar movimientos suaves de arriba hacia abajo y de lado a lado con el objetivo de eliminar la placa. Después de su uso, es aconsejable desecharlo.<sup>68</sup>

- **Enjuague bucal**

También llamados colutorios son esenciales para prevenir la caries dental, ya que, al combinarse con las pastas dentales, este químico puede aumentar la eficacia protectora contra las caries. Se puede aplicar en varias concentraciones, siendo 910 ppm para uso semanal y 230 ppm para uso diario. Se aconseja utilizarlo después del cepillado nocturno, y su aplicación se recomienda especialmente para niños mayores de 6 años.<sup>69</sup>

Se presentan en tres tipos en el mercado, con alcohol, sin alcohol y con flúor. Los enjuagues bucales, además del flúor, que es uno de los principios más importantes del colutorio, suelen incorporar ingredientes como clorhexidina, cloruro de cetilpiridinio y hexetidina.

El enjuague bucal debe realizarse después del cepillado dental, de esta manera eliminará la formación de sarro de forma más eficaz.<sup>58</sup>

- **Cepillo dental**

Es un instrumento utilizado para el cuidado bucal que puede tener cerdas naturales (de cerdo o jabalí) o sintéticas (nylon). Ya sea a través de un movimiento mecánico o eléctrico, su función es eliminar los residuos alimenticios, evitando así la formación de

placa dura y facilitando la eliminación de placa blanca de los dientes.<sup>70</sup>

#### **Características del cepillo dental**

- ✓ El cepillo de dientes consta de dos partes: el mango, que es la parte recta utilizada para sostenerlo, y la cabeza, donde se encuentran agrupadas las cerdas, también conocidas como penachos.
- ✓ Los cepillos pueden ser fabricados con cerdas duras, medias o suaves.
- ✓ Los cepillos pueden variar en tamaño, ya sea grande, mediano o pequeño, con el fin de ajustarse a la comodidad de cada persona.<sup>70</sup>

#### **Características del cepillo ideal**

- ✓ Debe tener un mango recto para proporcionar un mejor soporte.
- ✓ El tamaño del cepillo debe ser adecuado según la edad y dimensiones de la boca, ya sea para niños, jóvenes o adultos.
- ✓ Las cerdas dentales deben ser de plástico, suaves, firmes y con extremos redondeados.<sup>70</sup>

Existen excepciones, ya que la elección del cepillo dental dependerá de las necesidades individuales de cada paciente.

Es necesario reemplazar el cepillo dental cada dos o tres meses, ya que en ese período habrá perdido su forma original, lo que podría provocar irritación en las encías y una limpieza deficiente.<sup>70</sup>

#### **2.2.5.4. Visita Odontológica**

Las consultas de los pacientes en los centros odontológicos suelen deberse a dolores intraorales que afectan a las estructuras dentarias, periodontales y mucosas. Durante estas visitas, se llevan a cabo tratamientos de acuerdo con la causa subyacente del dolor.<sup>65</sup>

Estos son actos que cada persona realiza de manera individual al acudir a una consulta dental, ya sea por dolor o enfermedad, con el fin de recibir servicios relacionados con la salud bucal.<sup>67</sup>

Gracias a los avances tecnológicos, las técnicas de cuidado y tratamiento dental han evolucionado, mejorando tanto el diagnóstico como la intervención, y contribuyendo a la disminución o prevención de problemas bucodentales. Estos avances han ayudado a reducir el temor asociado a las visitas al profesional correspondiente. Como resultado, la detección y el tratamiento oportuno se llevan a cabo con mayor frecuencia gracias a las visitas regulares al odontólogo.<sup>68</sup>

- **Frecuencia de las visitas:** Se refiere a la frecuencia con la que una persona visita a un dentista, donde con la colaboración y esfuerzo del profesional se logra identificar posibles riesgos para la salud general que pueden originarse en la boca. Por lo tanto, se recomienda realizar de dos a tres visitas al año.<sup>71</sup>
- **Revisiones dentales:** Estos se consideran como procesos habituales que incluyen la revisión intraoral, lo cual facilita la observación de posibles irregularidades dentales. Por lo tanto, resulta efectivo para descartar o confirmar la presencia de problemas bucodentales.<sup>72</sup>
- **Información dental:** Se refiere al informe sobre la condición bucodental elaborado por el especialista, el cual se basa en la evaluación del estado de los dientes. Este informe no solo determina la presencia de posibles enfermedades, sino que también incluye instrucciones adecuadas para el mantenimiento de la salud oral.<sup>73</sup>

### 2.3 Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** Es la medición del aprendizaje a través de una escala, un proceso dinámico donde el cerebro humano refleja y transforma la realidad circundante.<sup>21</sup>
- **Actitud:** Se refiere a un estado psicológico, adquirido y organizado que a través de la propia experiencia básicamente incita a la persona a reaccionar de una manera característica frente a determinados estímulos.<sup>36</sup>
- **Práctica en salud oral:** Son todas aquellas que realizamos para proteger y mantener nuestra salud dental, evitando así las acciones de la boca y los dientes.<sup>37</sup>
- **Salud bucodental:** La salud bucal es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover y prevenir enfermedades bucales y así poder contribuir con una buena salud.<sup>51</sup>
- **Caries dental:** La caries dental es un proceso complejo y multifactorial que se inicia por una infección bacteriana en los dientes. Este desequilibrio biológico puede provocar la destrucción de los tejidos dentales y afectar el nervio del diente. Proceso de origen multifactorial.<sup>44</sup>
- **Enfermedad periodontal:** Es un grupo de afección que causa una inflamación severa de las encías y de los tejidos que sostienen los dientes.<sup>48</sup>
- **Higiene bucodental:** Es la práctica de higiene personal de la boca. Incluye el mantenimiento de la limpieza oral, el tono del tejido, y la preservación general de la salud oral.<sup>57</sup>

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### **3.1 Tipo y nivel de investigación**

##### **3.3.1 Tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo básica, transversal, prospectiva, y según el manejo de datos es cuantitativo, porque cuantifica en los escolares el nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la salud oral.

##### **3.3.2 Nivel de investigación**

El nivel de investigación es descriptivo, observacional y no experimental.

#### **3.2 Operacionalización de variables**

<b>Variables</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo de Variable</b>
Conocimiento sobre salud oral	Conocimiento sobre una boca saludable y se midió a través de un cuestionario estructurado <sup>23</sup>	Caries dental Higiene bucal Enfermedades bucales	Bueno (9-11 puntos) Regular (5-8 puntos) Malo (0-4 puntos)	Cualitativa
Actitud sobre la salud oral	Valoración del escolar sobre su salud bucodental que se evaluó a través de un cuestionario. <sup>27</sup>	Cuidado bucal Importancia de la salud bucal	Positiva (12-16 puntos) Neutral (6-11 puntos) Negativa (0-5 puntos)	Cualitativa
Prácticas sobre Salud oral	Se determinó a través de un cuestionario que indagó sobre la frecuencia y consistencia de las prácticas de higiene bucal de los escolares. <sup>28</sup>	Higiene bucal Técnica cepillada	Adecuadas (12-16 puntos) Moderadas (6-11 puntos) Inadecuadas (0-5 puntos)	Cualitativa

COVARIABLE INTERVINIENTE	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable
Género	Característica biológica que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Género	1. Masculino 2. Femenino	Cualitativa
Edad	El número de años cumplidos.	Años cumplidos hasta la fecha	11 – 13 años 14 - 16 años	Cuantitativa

### 3.3 Población y muestra de la investigación

#### 3.3.1 Población

La población estuvo conformada por 360 escolares de 11 a 16 años de la Institución Educativa Don José de San Martín.

#### 3.3.2 Muestra

La muestra fué seleccionada por el tipo de muestreo probabilístico es decir de manera aleatoria utilizando formula de poblaciones finitas:

$$\frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: Es el tamaño de la muestra

N: Es el tamaño de la población.

Z: Es el nivel de confianza (1.96), es decir, 95% de confianza)

e: Es la precisión o el error (5% de error)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

Reemplazando los valores calculamos nuestro tamaño muestral de la siguiente manera

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 360 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times (360 - 1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{345.6}{1.857}$$

$$n = 186$$

Los escolares de 11 a 16 años que se calculó para la muestra fue de 186 escolares.

### **Criterios de Inclusión**

- Escolares de 11 a 16 años matriculados en la I.E. Don José de San Martín en el año 2025.
- Escolares cuyos padres accedan a que participe del estudio y cuenten con el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Escolares menores de 11 y mayores de 16 años
- Escolares que no estén matriculados en la I.E. Don José de San Martín en el año 2025.
- Escolares cuyos padres no accedan a que participe del estudio y no cuenten con el consentimiento informado.

## **3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **3.4.1. Técnica**

La técnica que se realizó fue mediante una encuesta, para las variables conocimiento, actitud y práctica en salud oral.

La encuesta es un método de investigación que se utiliza para recopilar datos de un grupo de personas, con el fin de conocer sus opiniones, actitudes, preferencias, comportamientos o características. Se realiza a través de un cuestionario con preguntas estandarizadas que se aplica a una muestra representativa de la población que se desea estudiar.<sup>64</sup>

### **3.4.2. Instrumento**

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario tomado de la investigación de Jorge M., Morales M. y Villena J.<sup>14</sup> (Anexo N° 2)

El cuestionario consta de 28 ítems y 3 partes: la primera parte consistirá de tres partes la primera parte consistirá en el cuestionario sobre nivel de conocimiento, la segunda parte sobre actitud en salud oral y la tercera parte abarca un cuestionario sobre la práctica en salud oral.

Por lo que está compuesto por 11 preguntas para el nivel de conocimiento, de carácter cerradas con tres opciones de respuesta: "Verdadero", "Falso" y "No sé", asignándole 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a la incorrecta o no se. Teniendo tres niveles para el conocimiento:

Bueno ( 9-11 puntos)

Regular ( 5-8 puntos)

Malo ( 0-4 puntos)

Para la actitud se consideran 8 preguntas cerradas con alternativas de respuesta tipo Likert considerando "Muy bien", "Bien", "Regular", "Mal", "Muy importante", "Importante", "Poco o nada importante", según cada pregunta, asignándole 2 puntos a las respuestas que reflejaban una actitud positiva, 1 punto a las neutrales y 0 puntos a las negativas, con una puntuación máxima de 16 y mínima de 0, considerando las actitudes en tres niveles:

Positiva (12-16 puntos)

Neutral ( 6-11 puntos)

### Negativa (0-5 puntos)

Por su parte, las prácticas se evaluaron a través de 8 preguntas cerradas cuyas respuestas variaban desde opciones que reflejaban prácticas adecuadas, como "Sí", "Pasta de dientes + agua", "Fluorada", "Más de 3 minutos", "Mañana y noche", "1 a 3 meses", y "Movimientos de arriba abajo", que se calificaban con 2 puntos, hasta prácticas menos adecuadas o inadecuadas, como "Agua", "No fluorada", "Menos de 3 minutos", "Solo mañana", "4-6 meses", "Movimientos horizontales", que recibían 1 punto, y aquellas que indicaban una práctica claramente inadecuada o desconocimiento, como "Nada" o "No sé", que se calificaban con 0 puntos. La puntuación total máxima fue de 16 y la mínima de 0. Permitiendo clasificar las prácticas del encuestado en tres categorías:

Adecuadas (12-16 puntos)

Moderadas (6 -11 puntos)

Inadecuadas (0-5 puntos)

### 3.4.3. Validación y confiabilidad

El instrumento para evaluar los hábitos de higiene bucal fue validado por juicio de 3 expertos (Anexo N° 4).

Se llevó a cabo la confiabilidad de los cuestionarios, mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna, obteniendo un coeficiente general para todo el cuestionario de 0.81 lo cual indicó una alta consistencia interna. Por lo tanto, el cuestionario se considera de adecuado para su aplicación en la investigación.

Para la variable conocimiento se tuvo un Alfa de Cronbach de 0,777

Para la variable actitud se tuvo un Alfa de Cronbach de 0,808

Para la variable práctica se tuvo un Alfa de Cronbach de 0,802

### 3.5 Tratamiento estadístico de datos

Con los datos obtenidos se procedió a realizar su respectiva calificación seguido por tabulaciones, en estos pasos el programa que se utilizó el Excel 2016, Microsoft Office 2016 por las cualidades que presentan. Posteriormente se pasaron los datos al programa estadístico IBM SPSS V25.0, para su respectivo análisis descriptivo, cálculo de medidas inferenciales con el propósito de lograr obtener resultados, los cuales serán mostrados en tablas y gráficos para poder interpretarlos.

### **3.6 Procedimiento**

- Para realizar la presente investigación, se solicitó primero la autorización para la aplicación de la investigación por parte de la Universidad Latinoamericana CIMA.
- Se presentó una solicitud de permiso para el desarrollo del proyecto al director de la I.E. Don José de San Martín, para el desarrollo de la investigación.
- Una vez obtenido el permiso de la Dirección de la Institución Educativa, se envió una autorización y consentimiento informado a los padres de familia para poder aplicar el cuestionario a los escolares.
- Obtenido el permiso de los padres, se coordinó con la dirección y los docentes, los ambientes y horarios para aplicar el cuestionario, lo cual demorará unos 10 minutos aproximadamente.
- Despues de recoger los datos con el cuestionario, se organizaron en Excel y se analizaron con el software estadístico SPSS (versión 25). Se realizó un análisis descriptivo inicial para las variables principales (conocimientos, actitudes y prácticas) calculando sus frecuencias y presentándolas en tablas y gráficos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Resultados

**TABLA N° 1**

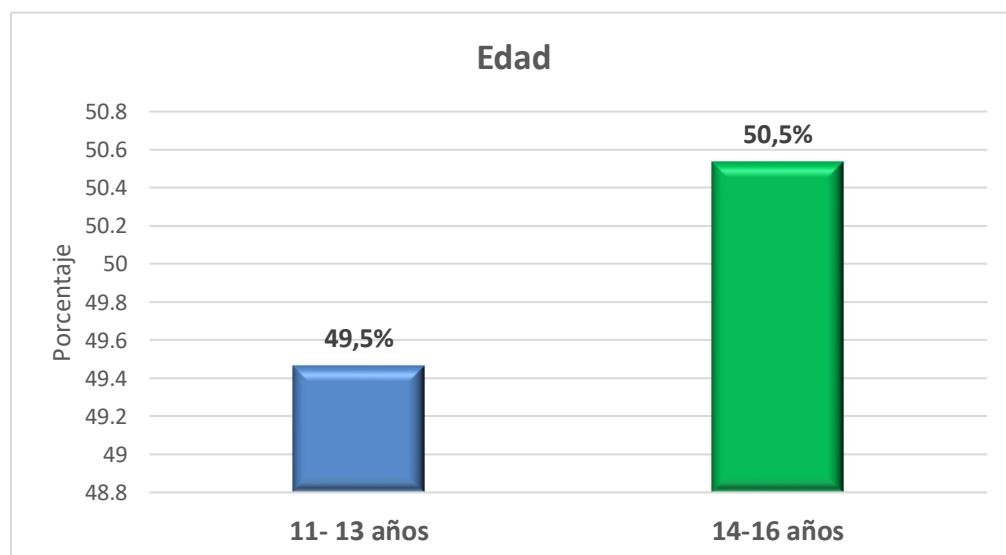
#### **Distribución de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, según edad**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	12 - 13años	92	49,5
	14 – 16años	94	50,5
	Total	186	100,0

Fuente: Matriz de datos

**GRÁFICO N° 2**

#### **Distribución de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, según edad**



Fuente: Tabla N° 1

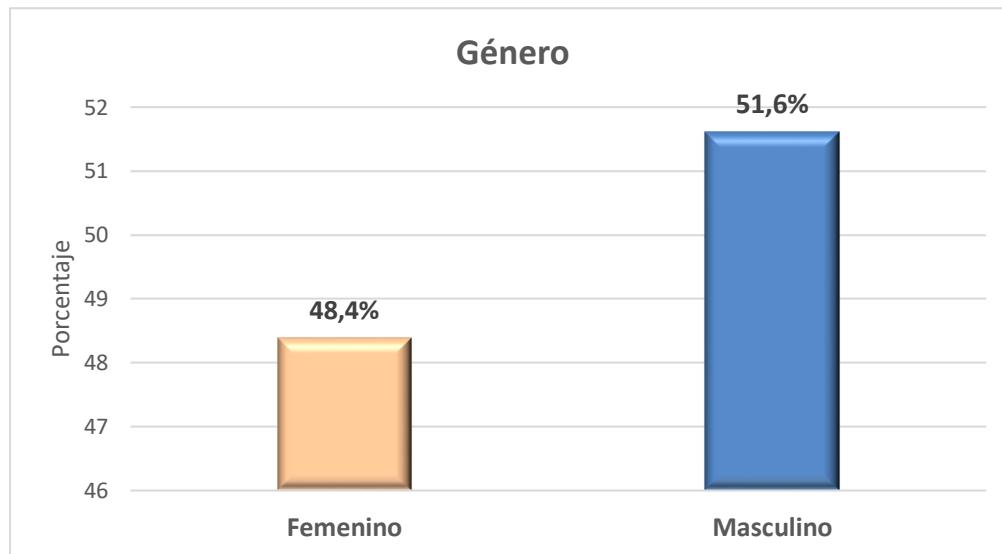
## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N| 1 se observa que el mayor porcentaje de los escolares son de la edad de 14 a 16 años con el 50,5% y el 49,5% de la edad de 11 a 13 años.

**TABLA N° 2****Distribución de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, según género**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Género</b>	Femenino	90	48,4
	Masculino	96	51,6
	Total	186	100,0

Fuente: Matriz de datos

**GRÁFICO N° 2****Distribución de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, según género**

Fuente: Table N° 2

**INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N° 2 se observa que el mayor porcentaje de los escolares son del género masculino con el 51,6% y el 48,4% del género femenino.

**TABLA N° 3**

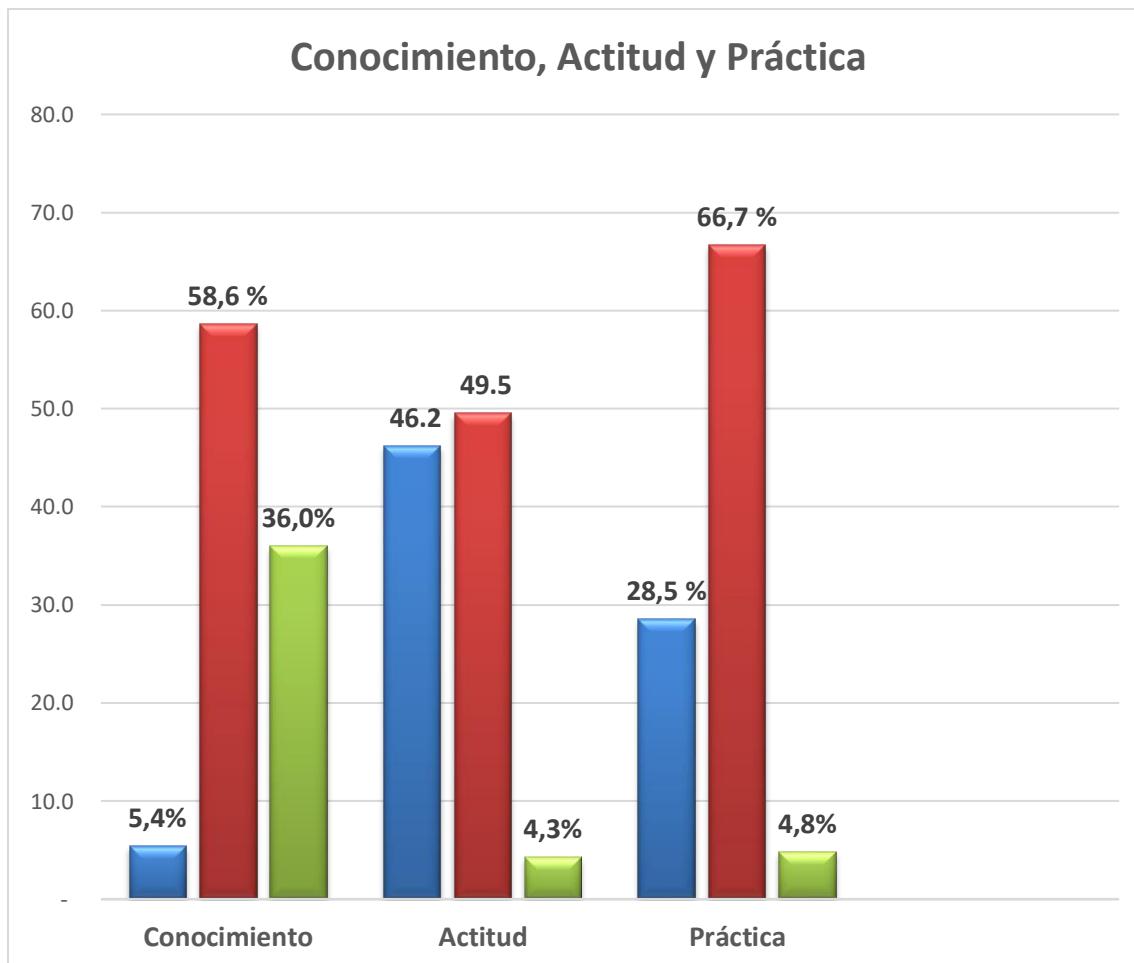
**Conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Conocimiento</b>	Malo	37	36,0
	Regular	109	58,6
	Bueno	10	5,4
	Total	186	100,0
<b>Actitud</b>	Negativa	8	4,3
	Neutral	92	49,5
	Positiva	86	46,2
	Total	186	100,0
<b>Práctica</b>	Inadecuada	9	4,8
	Moderada	124	66,7
	Adecuada	53	28,5
	Total	186	100,0

Fuente: Matriz de datos

### GRÁFICO N° 3

#### Conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025



Leyenda: Conocimiento: ■ Bueno ■ Regular ■ Malo

Actitud: ■ Positiva ■ Neutral ■ Negativa

Práctica: ■ Adecuads ■ Moderada ■ Inadecuada

Fuente: Tabla N° 3

### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 2 se observa que del total de escolares el 58,6% presentan un conocimiento sobre salud oral regular el 36,0% malo y sólo el 5,4% bueno.

Asimismo, referente a la actitud sobre salud oral, se encontró que el 49,5% presentó una actitud neutral, el 46,2,0% actitud positiva y sólo el 4,3% actitud negativa.

Sobre la práctica sobre salud oral presentaron el 66,7% para moderada, el 28,5% adecuada y el 4,8% inadecuada.

<b>Conocimiento sobre salud oral</b>					
		Malo	Regular	Bueno	Total
<b>Edad</b>	11 a 13 años	Recuento	28	62	2
		% del total	15,1%	22,6%	1,1%
	14 a 16 años	Recuento	39	47	8
		% del total	21,0%	25,3%	4,3%
	Total	Recuento	67	109	10
		% del total	36,0%	58,6%	5,4%
					186
					100,0%

TABLA N° 4

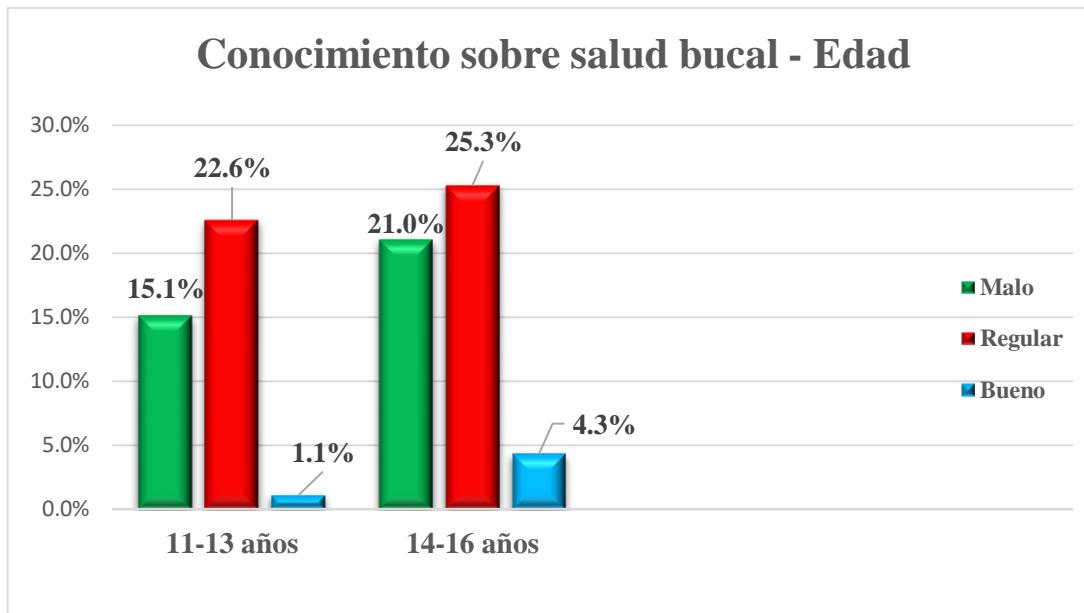
**Conocimiento sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad**

Fuente: Matriz de datos

P= 0,024

GRÁFICO N° 4

**Conocimiento sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad**



Fuente: Tabla ° 4

## INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 4 se observa que los escolares de la edad de 14 a 16 años presentan un conocimiento sobre salud oral regular con el 25,3%, malo con el 21,0% y sólo el 4,3% para el conocimiento bueno

Los escolares de 11 a 13 años presentan un conocimiento regular con el 22,6%, malo el 15,1% y solo el 1,1% tuvo un conocimiento bueno.

Se observa que hay relación entre la edad y el conocimiento sobre salud bucal con un  $p=0,024$ .

		<b>Conocimiento sobre salud oral</b>			
		Malo	Regular	Bueno	Total
<b>Género</b>	Femenino	Recuento	26	59	5
		% del total	14,0%	31,7%	2,7%
	Masculino	Recuento	41	50	5
		% del total	22,0%	26,9%	2,7%
	Total	Recuento	67	109	10
		% del total	36,0%	58,6%	5,4%
					186
					100,0%

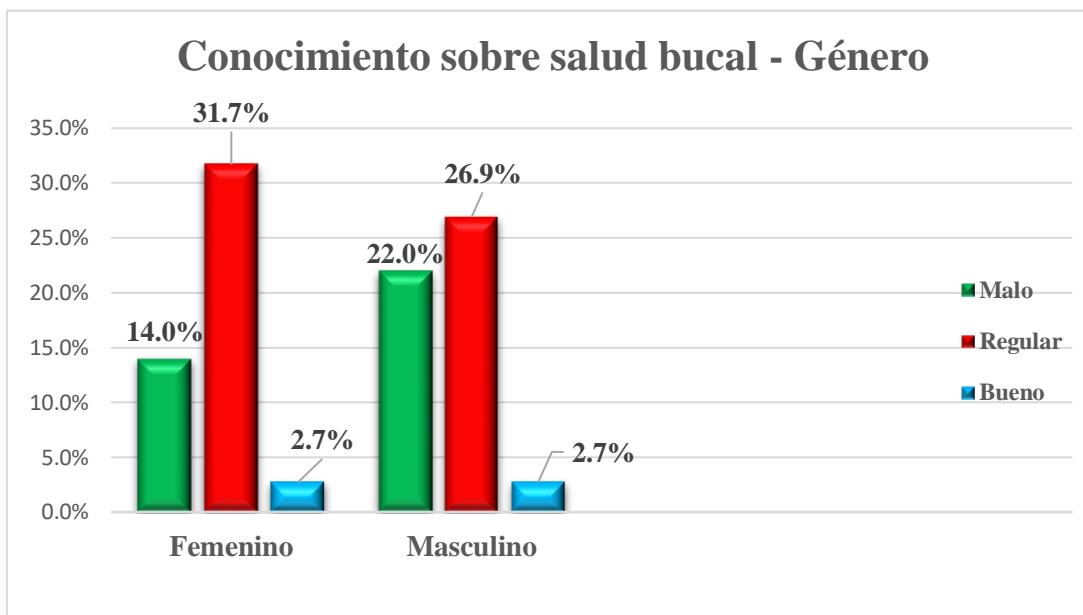
**TABLA N° 5**

**Conocimiento sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de los escolares de la  
I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género**

Fuente: Matriz de datos                    p= 0, 141

**GRÁFICO N° 5**

**Conocimiento sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género**



Fuente: Tabla N° 5

**INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N° 5 se observa que los escolares del género femenino presentan un conocimiento sobre salud oral regular con el 31,7%, malo con el 14,0% y sólo el 2,7% con el conocimiento bueno.

Los escolares del género masculino, presentan un conocimiento regular con el 26,9%, malo el 22,0% y solo el 2,7% tuvo un conocimiento bueno.

No hay relación entre el género y el conocimiento sobre salud bucal con un  $p=0,141$ .

		Actitud sobre salud oral			
		Negativa	Neutral	Positiva	Total
<b>Edad</b>	11 a 13 años	Recuento	3	50	39
		% del total	1,6%	26,9%	21,0%
	14 a 16 años	Recuento	5	42	47
		% del total	2,7%	22,6%	25,3%
Total		Recuento	8	92	86
		% del total	4,3%	49,5%	46,2%
					100,0%

TABLA N° 6

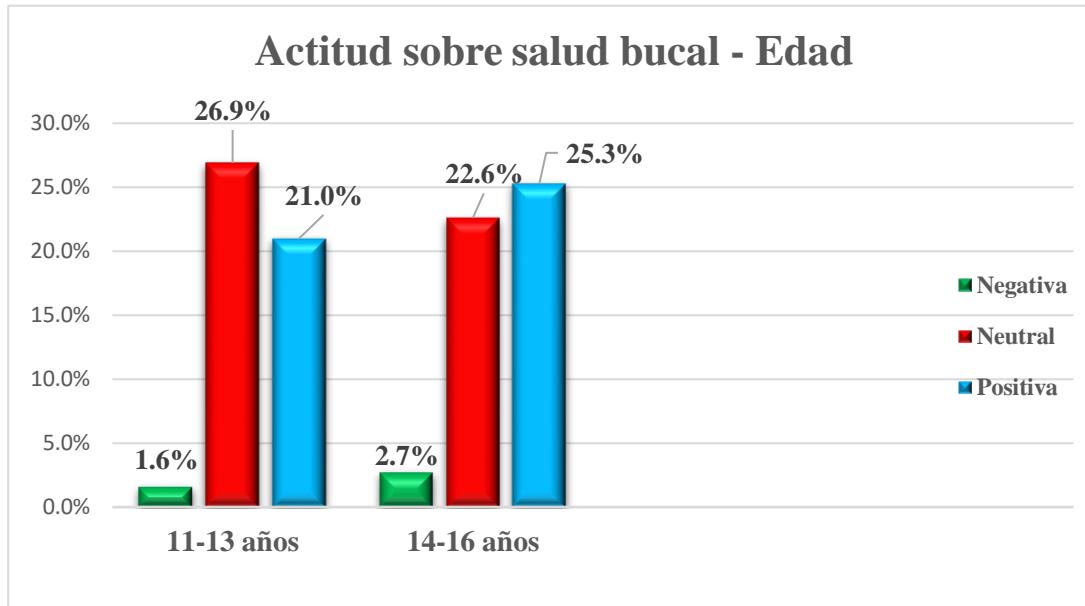
**Actitud sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad**

Fuente: Matriz de datos

p= 0,383

GRÁFICO N° 6

**Actitud sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de los escolares de la I.E.  
Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad**



Fuente: Tabla N° 6

### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 6 se observa que los escolares de la edad de 11 a 13 años presentan una actitud sobre salud oral neutral con el 26,9%, positiva con el 21,0% y sólo el 1,6% para la actitud negativa.

Los escolares de 14 a 16 años presentan una actitud positiva con el 25,3%, neutral el 22,6% y solo el 2,7% para la actitud negativa.

Se observa que no hay relación entre la edad y la actitud sobre salud bucal con un  $p=0,383$ .

		<b>Actitud sobre salud oral</b>			
		Negativa	Neutral	Positiva	Total
<b>Género</b>	Femenino	Recuento	5	31	54
		% del total	2,7%	16,7%	29,0%
	Masculino	Recuento	3	61	32
		% del total	1,6%	32,8%	17,2%
	Total	Recuento	8	92	86
		% del total	4,3%	49,5%	46,2%
					186
					100,0%

TABLA N° 7

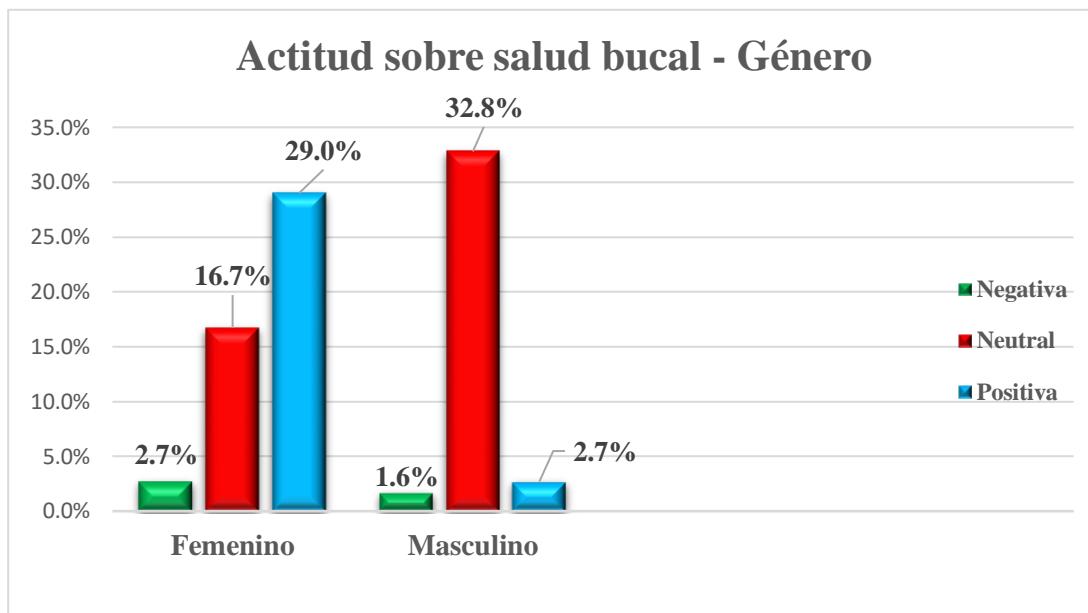
**Actitud sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género**

Fuente: Matriz de datos

p= 0,000

GRÁFICO N° 7

**Actitud sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género**



Fuente: Tabla N° 7

## INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N°7 se observa que los escolares del género masculino presentan una actitud sobre salud bucal neutral con el 32,8%, positiva el 2,7% y sólo el 1,6 % para la actitud negativa.

Los escolares del género femenino, presentan una actitud positiva con el 29,0 %, neutral el 16,7% y solo el 2,7% tuvo una actitud negativa.

Se encontró relación entre el género y la actitud sobre salud bucal con un  $p=0,000$ .

		<b>Práctica sobre salud oral</b>			
		Inadecuada	Moderada	Adecuada	Total
<b>Edad</b>	11 a 13 años	Recuento	5	62	24
		% del total	3,2%	33,3%	12,9%
	14 a 16 años	Recuento	3	62	29
		% del total	1,6%	33,3%	15,6%
Total		Recuento	9	124	53
		% del total	4,8%	66,7%	28,5%
					100,0%

**TABLA N° 8**

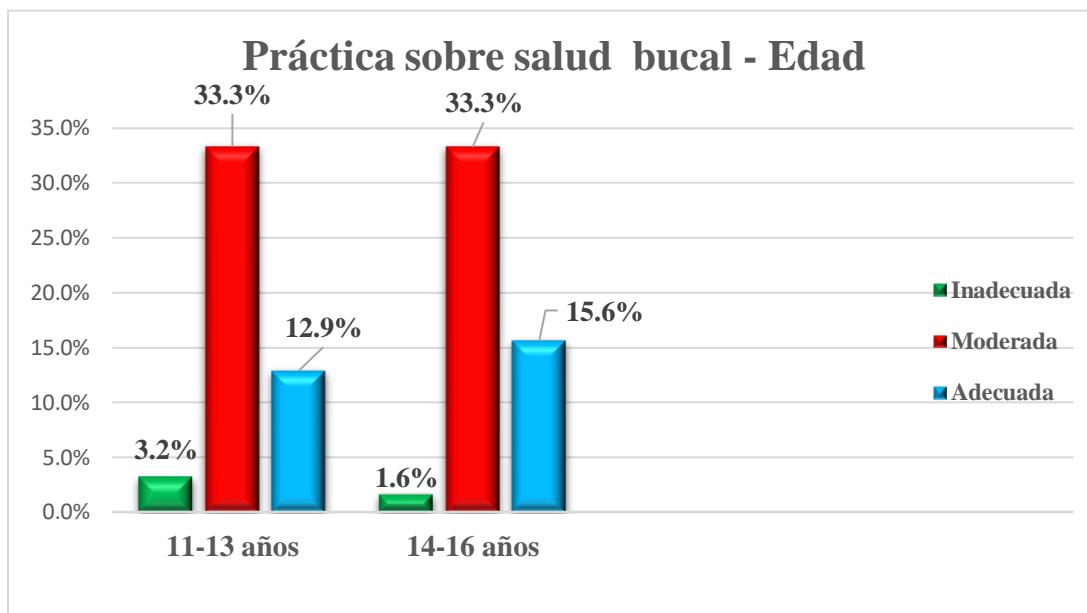
**Práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad**

Fuente: Matriz de datos

p= 0,484

**GRÁFICO N° 8**

**Práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad**



Fuente: Tabla N°8

### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 8 se observa que los escolares de la edad de 14 a 16 años presentan una práctica sobre salud oral moderada con el 33,3%, adecuada el 15,6% y sólo el 1,6% para una práctica inadecuada.

Los escolares de 11 a 13 años presentan una práctica moderada con el 33,3%, positiva el 12,9% y solo el 3,2% para la práctica inadecuada.

Se observa que no hay relación entre la edad y la práctica sobre salud bucal con un  $p=0,484$ .

<b>Práctica sobre salud oral</b>					
		Inadecuada	Moderada	Adecuada	Total
<b>Género</b>	Femenino	Recuento	4	48	38
		% del total	2,2 %	25,8%	20,4%
	Masculino	Recuento	5	76	15
		% del total	2,7%	40,9%	8,1%
	Total	Recuento	9	124	53
		% del total	4,8%	66,7%	28,5%
					186
					100,0%

**TABLA N° 9**

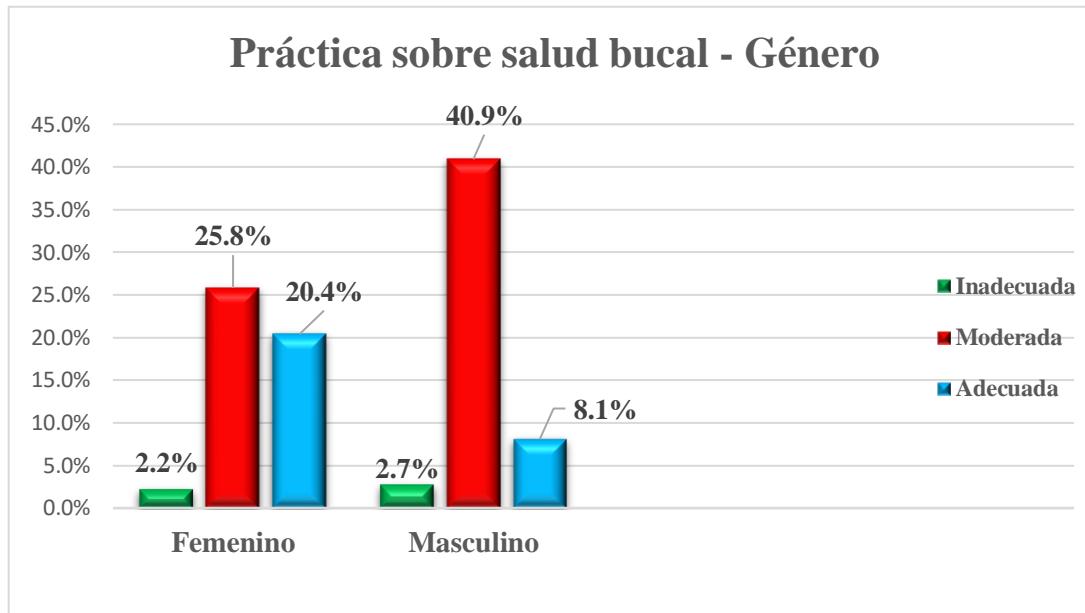
**Práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género**

Fuente: Matriz de datos

p= 0,000

## GRÁFICO N° 9

**Práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de los escolares de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género**



Fuente: Taba N° 9

### INDICACIONES

En la tabla y gráfico N°9 se observa que los escolares del género masculino presentan una práctica sobre salud bucal moderada con el 40,9%, adecuada el 8,1% y sólo el 2,7 % para la práctica inadecuada.

Los escolares del género femenino, presentan una práctica moderada con el 25,8 %, adecuada el 20,4 % y solo el 2,2 % para una práctica inadecuada.

Se encontró relación entre el género y la práctica sobre salud bucal con un  $p=0,000$ .

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

En la presente investigación se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud oral en los estudiantes de 11 a 16 años fue mayormente regular con el 58,6%, malo el 36%. y bueno el 5,4%. Estos resultados concuerdan con la investigación de Ajas S. y Metgud C.<sup>19</sup> quienes encuentran que el 61,24% tuvieron un conocimiento medio sobre salud bucal, el 27,36% bueno y el 11,38% pobre. También es parecido al estudio de Bayingana M., Shyaka G, Ogendi J.<sup>21</sup> quienes tuvieron como resultado que el 1.8% tenían buenos conocimientos sobre salud bucal, mientras que el 56.2% presentaba conocimientos regulares y el 42% tenía conocimientos deficientes. Por el contrario, nuestros resultados difieren de los encontrados en la investigación de Espino E. <sup>29</sup> quien encuentra que el 69,2% de los alumnos mostraron un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal, regular el 28,2% y bajo 2,6%. También difieren de lo encontrado en el estudio de Koctong A.<sup>30</sup>

en donde se tuvo que la mayoría de los adolescentes, un 53.15%, tenían un nivel de conocimiento inadecuado sobre salud bucal, mientras que el 46.85% presentaba un nivel adecuado. Esta diferencia puede darse por la disponibilidad de campañas de salud oral , la difusión de información en medios de comunicación y la presencia de programas escolares de salud dental influyen directamente en el nivel de conocimiento. En ciudades donde hay un fuerte enfoque en la educación para la salud, es probable que la población tenga un mayor conocimiento.

En lo referente al conocimiento en salud oral según edad se tuvo casi iguales porcentajes para el conocimiento regular en los escolares de 11 a 13 años y de 14 a 16 años con el 22,6% y 25,3% respectivamente, lo cual es diferente a la investigación de Jorge M., Morales M. y Villena J.<sup>24</sup> en donde los alumnos más jóvenes (12 a 14 años) superaron a los mayores (15 a 16 años) en conocimientos sobre salud oral.

En relación al conocimiento con el género se tuvo que tanto el género masculino y femenino tuvieron un conocimiento regular con el 26, 9 % y 31,7%, respectivamente. Estos resultados son parecidos a los encontrados en la investigación de Dávila C. y Díaz R.<sup>25</sup> en donde ambos géneros tuvieron valores más altos para el conocimiento medio.

En la presente investigación se encontró que la actitud sobre salud oral en los estudiantes de 11 a 16 años fue mayormente neutral con el 49,6 % y positiva con el 46,2%. Estos resultados son parecidos a los encontrados en el estudio de López D.<sup>27</sup> en donde la conducta sobre salud oral, la mayoría de los infantes (82,2%) exhibe un comportamiento regular, siendo mucho menores los porcentajes de conducta mala (12,7%) o buena (5,1%). Pero difieren a los encontrados por Quintana, M., Díaz C., y Mireya, C.<sup>22</sup> en donde el 80,0% tuvo una actitud a la salud bucal positiva. Así mismo difiere de lo encontrado por Bayingana M., Shyaka G, Ogendi J.<sup>21</sup> en donde el 56.2% de los estudiantes mostraron actitudes negativas hacia la salud bucal, frente al 43.8% con actitudes positivas. Esta diferencia quizás se deba a una variedad de factores interrelacionados, no a una única causa y se podría explicar principalmente por las características específicas de las poblaciones estudiadas y la metodología del estudio.

En lo referente a la actitud sobre salud oral según edad se tuvo valores iguales tanto para los estudiantes de 11 a 13 años y los de 14 a 16 años en actitudes neutral y positiva. Esto difiere de lo encontrado en la investigación de Jorge M., Morales M. y Villena J.<sup>24</sup> en donde los escolares más jóvenes (12 a 14 años) superaron a los mayores (15 a 16 años) en actitudes positivas.

En relación a la actitud sobre salud oral y el género se encontró que en el género femenino hubo mayor porcentaje para la actitud positiva con el 29,0% y para el género masculino fue el neutral con el 32,8%, encontrándose relación entre la actitud y el género. Esto concuerda con la investigación de Koctong. A.<sup>30</sup> quien encuentra mayor predisposición por la actitud positiva para los escolares del género femenino.

En esta investigación en relación a la práctica en salud oral se encontró mayor porcentaje para la práctica moderada con el 66,7%, seguida de la práctica adecuada con el 28,5% e inadecuada con el 4,8%. Este resultado es parecido al encontrado en el estudio de Ajas S. y Metgud C.<sup>19</sup> en donde el 61,12% tuvo práctica regular, el 21,25% buena y el 17,63% mala. Difiere de la investigación de Bayingana M., Shyaka G, Ogendi J.<sup>21</sup> en donde la mayoría de estudiantes tenían malas prácticas con el 74,6% y solo el 24,4% demostró buenas prácticas.

En lo referente a la práctica sobre salud oral según edad se tuvo valores iguales tanto para los estudiantes de 11 a 13 años y los de 14 a 16 años en práctica moderada con 33,3 % para cada una de las edades. Esto es parecido a lo encontrado en la investigación de Jorge M., Morales M. y Villena J.<sup>24</sup> en donde tanto en la edad de 12 a 14 años y 15 a 16 años se encontraron valores más altos para la práctica moderada con el 44,95 % y 12,84 % respectivamente.

En relación a la práctica sobre salud oral y el género se encontró que en el género masculino hubo mayor porcentaje para la práctica moderada con el 40,9% y para el género femenino fue la adecuada con el 20,4%, encontrándose relación entre la práctica y el género. Esto difiere con la investigación de Jorge M., Morales M. y Villena J.<sup>24</sup> quienes

encuentra mayor predisposición por la práctica moderada para los dos géneros con el 31,19% para el género femenino y 26,61% para el masculino.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 Conclusiones**

1. Se concluye que el conocimiento sobre salud oral en los estudiantes de 11 a 16 años fue de 58,6% para el conocimiento regular el 36,0% malo y sólo el 5,4% para bueno. Sobre la actitud sobre salud oral, se encontró que el 49,5% presentó una actitud neutral, el 46,2,0% actitud positiva y sólo el 4,3% actitud negativa. Sobre la práctica sobre salud oral presentaron el 66,7% para moderada, el 28,5% adecuada y el 4,8% inadecuada.

2. Se encuentra que los escolares de 11 a 13 años y los de 14 a 16 años presentan mayor porcentaje para el conocimiento regular sobre salud oral con el 22,6% y 25,3% respectivamente.
3. Se evidencia que los escolares del género femenino y masculino presentan mayor porcentaje para el conocimiento regular sobre salud oral con el 31,7% y 26,6% respectivamente.
4. Se encuentra que los escolares de 11 a 13 años y los de 14 a 16 años presentan mayor porcentaje para la actitud neutral sobre salud oral con el 26,9% y 22,6% respectivamente. Seguido de la actitud positiva con el 21,0 % y 25,3% respectivamente.
5. Se evidencia que los escolares del género femenino presentan mayor porcentaje para la actitud positiva con el 29,0% seguida de actitud neutral con el 16,7%. El género masculino presentó mayor porcentaje para la actitud neutral sobre salud oral con el 32,8% y el 17,2 % para la actitud positiva.
6. Se encuentra que los escolares de 11 a 13 años y los de 14 a 16 años presentan mayor porcentaje para la práctica moderada sobre salud oral con el 33,3 cada uno. Seguido de la práctica adecuada con el 12,9 % y 15,6 % respectivamente.
7. Se evidencia que los escolares del género femenino y masculino presentan mayor porcentaje para la práctica moderada sobre salud oral con el 25,8% y 40,9% respectivamente.

## 6.2 Recomendaciones

1. Recomendar al Ministerio de Salud continuar y fortalecer las estrategias de educación dental, incorporando actividades prácticas y un seguimiento a los escolares. Esto ayudará a mantener los resultados positivos y motivar a los estudiantes para que sigan cuidando su salud bucal.

2. Recomendar al Ministerio de Salud desarrollar programas educativos personalizados para los estudiantes empleando herramientas tecnológicas y dinámicas, como aplicaciones y sesiones con odontólogos. Logrando elevar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado bucal en este sector de la población.
3. Se recomienda al Ministerio de Salud capacitar a los docentes y padres de familia para que puedan actuar como promotores de la salud bucal. Su rol sería reforzar los mensajes, detectar problemas y fomentar los hábitos saludables de manera constante.
4. Se recomienda al Ministerio de Educación la integración formal y obligatoria de la salud bucal en los programas educativos. Para asegurar la relevancia y continuidad de este conocimiento, se sugiere que se aborde como un tema transversal y no sea considerado como una actividad aislada.
5. Se recomienda a los padres de familia incentivar en sus hijos buenos hábitos y una actitud favorable hacia la higiene bucal , lo cual es fundamental para mantener una salud oral adecuada . Es crucial complementar esta práctica con visitas regulares al odontólogo, que permitirán el seguimiento del progreso y la recepción de consejos personalizados .

.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zareban I, Karimy M, Araban M, Delaney D. Oral self-care behavior and its influencing factors in a sample of school children from Central Iran. *Arch Public Heal.* 2021;79(1):175.
2. Goodarzi A, Heidarnia A, Tavafian S, Eslami M. Predicting oral health behaviors among Iranian students by using health belief model. *J Educ Health Promot.* 2019;8(10):1–9.
3. Tsai C, Raphael S, Agnew C, McDonald G, Irving M. Health promotion interventions to improve oral health of adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020;48(6):549–560.
4. Wavamunno I, Aliero A, Bashir A, Pius T, Atuheire C, Ntulume I. Assessment of Oral Health Knowledge and Behavior Related to Oral Hygiene Status among Selected

- Secondary School Students in Kasese District, Western Uganda. *Int J Res Reports Dent.* 2019;2(2):36–47.
5. Organización Mundial de la Salud. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization, editor. 2022. 120. p.
  6. Seguro Social de Salud del Perú. EsSalud recomienda cuidado de los dientes ante incremento de casos de caries en niños y adolescentes menores de 15 años [Internet]. Gob.pe. 2022 [citado 7 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/912364-essalud-recomienda-cuidado-de-los-dientes-ante-incremento-de-casos-de-caries-en-ninos-y-adolescentes-menores-de-15-anos>.
  7. Ruff RR, Senthil S, Susser S, Tsutsui A. Oral health, academic performance, and school absenteeism in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc.* 2019;150(2):111–121.
  8. Bernabé E, Marcenes W, Hernández C, Bailey J, Abreu L, Alipour V, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease.
  9. Marchetti E, Pizzolante T, Americo LM, Bizzarro S, Quinzi V, Mummolo S. Periodontology Part 4: Periodontal disease in children and adolescents. *Eur J Paediatr Dent.* 2022;23(4):332–335.
  10. Lazo G. Problemática Actual En Salud Bucal En El Perú. *Scientiarvm.* 2015;3(2):5558
  11. Minsa.gob.pe: Ministerio de Salud [Internet] Perú: MINSA. [Citado 29 de junio de 20205]. Salud bucal. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13).
  12. Villanueva V., y cols. Evaluación del estado de salud oral y de conocimientos, actitudes y prácticas de escolares. *Rev. Nac. Odontol.* [Internet]. 30 de diciembre de 2014. [citado 29 de junio de 2025];10(19):23-0. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/844>.

13. Gellert, P., y Tille, F. " ¿Qué sabemos hasta ahora? El papel del conocimiento en salud en las teorías de alfabetización en salud. *Eur. Heal Psychol.* 2015; 17 (6), 266-274.
14. Dodson S., Good S., y Osborne R. Kit de Herramientas de alfabetización en salud para países de ingresos bajos y medios. Una serie de hojas informativas para empoderar a las comunidades y fortalecer los sistemas de salud. Vol.18, *Osteoartritis y cartílago*. Nueva Delhi. Organización Mundial de la Salud. Oficina regional para el sudoeste asiático;2015.
15. Espinoza A, Fantin R, Barboza C, Salinas A. Conocimientos sobre tabaco y sus riesgos a la salud en Costa Rica: un análisis estructural. *Acta Med Costarric.* 2021;63(1):36-42.
16. Díaz C, Pérez N, Sanabria D, Ferreira M., et al. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. *CES. Odontol.* 2016; 29 (1):14-21
17. ALBashtawy M. Patrones de salud bucal en escuelas de la gobernación de Mafraq, Jordania. *Rev. Enferm. Esc.* 2012;28(2):124–9. doi:10.1016/j.org/10.1177/1059840511427405
18. Khamaiseh A. y Bashtawy M. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental en estudiantes de secundaria. *British Journal of School Nursing.* 2013;8(4):194–199. <https://doi.org/10.12968/bjsn.2013.8.4.194>
19. Ajas S.y Metgud C.. Knowledge, attitude, and practice of oral health among school children aged 11–16 years of an urban area. *J Prim Care Dent Oral Health* 2025; 6:23-7.
20. Rajbhandari A, Aryal N. Assessment of knowledge, attitude and practice (KAP) on oral health among secondary- level students: a cross- sectional study in Kathmandu, Nepal. *BMJ Public Health* 2024;2: e000438. doi:10.1136/bmjph-2023-000438.
21. Bayingana M., Shyaka G, Ogendi J. Knowledge, attitude and practices towards oral health among secondary school students in Huye district, Rwanda. *Afr Health Sci.* 2024 Mar;24(1): 250-261.doi: 10.4314/ahs. v24i1.30. PMID: 38962326; PMCID: PMC11217848.

22. Quintana, M., Díaz C., y Mireya, C. Conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral en niños de 6 a 12 años de una escuela de Capiatá, Paraguay. *Pediatria (Asunción)*. 2024; 51(2), 89-97. <https://doi.org/10.31698/ped.51022024004>.
23. Alshloul M. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practice Among School Children in Abha-Saudi Arabia. *J Sch Nurs.* 2023 Aug;39(4):295-304. doi: 10.1177/10598405211012981.
24. Jorge M., Morales M. y Villena J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado de la salud bucal en escolares del nivel secundario de dos centros educativos de Lima Metropolitana, 2024 [ Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2024.
25. Dávila C. y Díaz R. Nivel de conocimiento de salud bucal en niños de nivel primaria de la I.E. N°11584 Escuela Concertada Solaris, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022.
26. Becerra L. Vásquez K. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, en niños de 8 a 12 años de la I.E. 82565 antes y después de estrategias educativas, Cajamarca, Perú 2021. [ Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2022.
27. López D. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en escolares de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal Distrito De Jesús Nazareno Ayacucho 2019. [ Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2021.
28. Chong B. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, Distrito de Mollendo. Arequipa, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021.
29. Espino E. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E. “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019. [ Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2020.

30. Koctong A. Conocimiento y actitud en salud bucal en adolescentes de instituciones educativas estatales. [Internet]. 2023 Oct. 31 [cited 2025 Jul. 3];7(1):29-37. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1730>.
31. Morales A. Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 16 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021. [ Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023.
32. Ordoñez J. Tipos de conocimiento. [Internet]. 2013. [Citado 02 de julio de 2025]. Disponible en: <https://jpordonez.wordpress.com/2008/07/10/tipos-de- conocimiento/>
33. Poyato M, Segura J, Ríos V, Bullón P. Periodoncia para el higienista dental. [INTERNET]. Vol. 11. Madrid; 2001. [Citado el 29 de enero de 2025]. Disponible en: [http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA PO/articulos.pdf/11-2\\_05.pdf](http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA PO/articulos.pdf/11-2_05.pdf)
34. Brecher E, Lewis C. Infant Oral Health. Pediatric Clinics of North América. 2018;65(5):909–21.
35. Achachui P, Albinagorta M, ArauzoHT C, Cadenillas A, Céspedes G, al. CEe. Caries de Infancia temprana: Diagnóstico y factores de Riesgo. Odontol pediatr.; XIII (2).
36. Manrique Iparraguirre A. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud oral en el asentamiento humano Jehová Jiréh - Nuevo Chimbote, año 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
37. Diez, J., Rivero, M., Alea, A., & García, B. El impacto de la salud bucal en la calidad de vida. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2004;3(8). 123.
38. Barrios A. Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención en salud bucal de las madres relacionado al estado de salud bucal de los niños de 5 años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en la ciudad de Tacna. 2017.
39. Flores, M. Evaluación de la promoción de la salud bucal para motivar a niños de 6 a 8 años que cursan la educación básica en el Centro Educativo Isaac Newton. [Tesis para optar el título de Odontóloga]. Bogotá: Universidad de las Américas; 2014

40. González F, Ángelo P. Caries dental y rendimiento académico en escolares de 10 a 12 años en la Institución Educativa N°23009 “San Miguel” Ica, 2022. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023.
41. González F, Ángelo P. Caries dental y rendimiento académico en escolares de 10 a 12 años en la Institución Educativa N°23009 “San Miguel” Ica, 2022. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023.
42. Basso M. Updated concepts in cariology. Asociación Odontológica Argentina. 2019;25–32.
43. Alazmah A. Early childhood caries: A review. Journal of Contemporary Dental Practice. 2017;18(8):732–7.
44. García L. Salud oral y calidad de vida en estudiantes del nivel secundaria en la institución educativa Nro. 1145. Chincha Alta. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chincha Alta: Universidad Nacional de Ica; 2014.
45. Castillo W. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial, en instituciones privadas. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chimbote: ULADECH; 2011.
46. Barbería Leache E., Boj Quesada J. R., Catalá Pizarro M., García Ballesta C. y Mendoza A. Odontopediatria.2<sup>a</sup> ed. Barcelona: Ed. Masson; 2 001.
47. Chávez Chilón RM, Lucano Maluquish I. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en gestantes atendidas en el centro de salud San Pablo Cajamarca 2022. 2023; Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11235>
48. Atanacio N. “Concentración de Flúor de Dentífricos Comercializados en la Cuidad de Chimbote-2018”. [Tesis Para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10214>.
49. Barrancos M. Operatoria dental-integración clínica. 4ta.Ed. Buenos Aires, Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.
50. Skartveit L, et al. In vivo fluoride uptake in enamel and dentin from fluoride-containing materials. ASDC J Dent Child, 1990; Vol. 57(2): 97-100.

51. Torres M. "Desarrollo de la dentición. La dentición primaria." Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Ortodoncia. octubre 2009. [www.ortodoncia.ws](http://www.ortodoncia.ws).
52. Conde Huamán KL, Gamboa Chávez F. Conocimiento sobre salud bucal y caries de infancia temprana en madres de niños menores de 6 años del Metropolitano Ayacucho 2021. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021.
53. Meléndez M. Conocimientos y hábitos de higiene bucal en usuarios que acuden a la clínica odontológica del centro de salud Juan Manuel Morales, Bluefields-RAAS, III trimestre 2007. [Tesis para optar el título en salud publica]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Managua. 2008. [Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/6793/1/t435.pdf>]
54. Moses A. Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una Institución Educativa Pública del Distrito de Ate – Vitarte en el año 2013. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas;2014.
55. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
56. Bosnjak A, Vucicevic-Boras V, Miletic I, Bozic D, Vukelja M. Incidence of oral habits in children with mixed dentition. J Oral Rehabil. 2002; Vol. 29: 902-5.
57. Hernández M, Pérez J, Garcés J, Alvarado B, Vieyra P. Conductas y factores que influyen en la utilización de servicios de salud en la población adulta. Rev Med [Revista en internet] 2013 [citado el 29 de enero 2025]; Vol.1(2):86-95.
58. Rizzo L., Torres A., y Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont. 2016; 29(2): p. 1-13.
59. Menegazzo K, Durigon A, Garrastazu M. Avaliação das técnicas de higiene bucal nas unidades de terapia intensiva (UTIs) da macrorregional de saúde do meio-oeste catarinense e sugestão de protocolo. Ação Odonto. 2017; p. 1-14.

60. Stillman PR. A philosophy of the treatment of periodontal disease. Dent Digest 1932; 38:315-319.
61. De los Santos, M. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Universidad Veracruzana, México. 2011.
62. Rosales E., Cabrera S., Coll A., Sánchez R., Pardias L.y Nicles R. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. Multimed. Revista médica. Granma. 2019; 23(1): p. 387-401.
63. Ministerio de Salud. Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal. MINSA, Lima.
64. Odontología preventiva [ en línea] 2016. [fecha de acceso 05 julio del 2025] URL disponible en: [http://www.sedena.gob.mx/pdf/sanidad/odont\\_preventiva](http://www.sedena.gob.mx/pdf/sanidad/odont_preventiva).
65. Villasana, A. Flores, P. Estudio comparativo de higiene oral entre estudiantes de odontología y derecho de la Universidad Peruana de los Andes – 2018. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2019.
66. Alarico A. Educación en hábitos de salud bucal y afecciones bucodentales en escolares de 8 a 12 años de edad que acuden por primera vez a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna 2014. [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Educación]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016.nn
67. Villasana, A. Flores, P. Estudio comparativo de higiene oral entre estudiantes de odontología y derecho de la Universidad Peruana de los Andes – 2018. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2019.
68. Lazarte, R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre. Arequipa, 2019. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020.

69. Recalde L. Concepto y Fundamento de la Psicología Social [Internet] [Citado 5 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml#acti>.
70. Victorio J., Mormontoy W., y Díaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Revista Estomatológica Herediana. 2029: 29 (1), 70-79. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552019000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008)
71. Matignon, S. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en Padres y Jardinerass de niños hogares infantiles ICBF. Bogotá. Rev. Salud Pública. 2003. VOL. 9 • N°. 2.
72. Barrientos, C., Becerra, P., Parra, A., & Jouannet, J. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en niños de 12 y 15 años de la localidad de Fresia. Chile: Rev Chile Salud Pública. 2015,18(2).
73. Dho MS. Aspectos considerados para valorar los conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental. Diseño de un cuestionario. Rev Médica Electrónica. 2015;7(4):1–14.

# ANEXOS

**ANEXO N°01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 11 a 16 AÑOS, DE LA I.E., DON JOSÉ DE SAN MARTÍN TACNA 2025**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE	INDICADOR	Instrumentos
<p><b>Problema general</b>            ¿Cuál es el conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín Tacna 2025?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el conocimiento sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad?</li> <li>• ¿Cuál es el conocimiento sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género?</li> <li>• ¿Cuál es la actitud sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad?</li> <li>• ¿Cuál es la actitud sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género?</li> <li>• ¿Cuál es la práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, según edad?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b>            Determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E., Don José de San Martín Tacna 2025</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el conocimiento sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín Tacna 2025, según edad.</li> <li>• Determinar el conocimiento sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género.</li> <li>• Determinar la actitud sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad.</li> <li>• Determinar la actitud sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género.</li> <li>• Determinar la práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad.</li> </ul>	<p><b>Variables</b></p> <p>Conocimiento sobre salud oral</p> <p>Actitud sobre salud oral</p> <p>Prácticas sobre salud oral</p> <p><b>Variables Interviniente</b></p> <p>Característica Sociodemográfica</p> <p>Edad</p> <p>Género.</p>	<p>Bueno (9-11 puntos)            Regular (5-8 puntos)            Malo (0-4 puntos)</p> <p>Positiva (12-16 puntos)            Neutral (6-11 puntos)            Negativa (0-5 puntos)</p> <p>Adecuadas (12-16 puntos)            Moderadas (6-11 puntos)            Inadecuadas (0-5 puntos)</p> <p>11 - 13 años            14 – 16 años</p> <p>1. Masculino            2. Femenino</p>	Cuestionario

<ul style="list-style-type: none"><li>• de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según edad?</li><li>• ¿Cuál es la práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E. Don José de San Martín, Tacna 2025, según género?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar la práctica sobre salud oral en escolares de 11 a 16 años, de la I.E., Don José de San Martín, Tacna 2025, según género.</li></ul>			
---	---	--	--	--

## **ANEXO N°02**

# CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

# CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 11 a 16 AÑOS, DE LA I.E. DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA 2025

## Características sociodemográficas del escolar N° .....

Edad: \_\_\_\_\_

Género: 1. Masculino 2. Femenino

Lee detenidamente cada una de las respuestas del cuestionario y marca la respuesta que considere conveniente

## I. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL

- ## 1. Los dientes naturales son mejores que los dientes postizos (falsos)

a. Verdadero

b. Falso

c. No sé

- ## 2. Cepillarse los dientes pueden prevenir las caries

a. Verdadero

b. Falso

c. No sé

- ### 3. Las bacterias (gérmenes) en los dientes causan caries

a. Verdadero

b. Falso

c. No sé

- #### 4. Comer y beber alimentos dulces no provoca caries

a. Verdadero

b. False

c. No sé

**5. Usar hilo dental puede prevenir las caries**

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

**6. El uso de flúor previene las caries**

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

**7. El sangrado en el cepillado puede ser un signo de enfermedad de las encías**

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

**8. La enfermedad de las encías se puede producir por falta de higiene dental**

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

**9. Cepillarse los dientes no previene problemas de las encías**

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

**10. Mantener los dientes naturales no es tan importante**

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

**11. Debes visitar al dentista al menos una vez al año, incluso si no tienes problemas o dolor de dientes**

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

## II. ACTITUD SOBRE SALUD ORAL

**12. ¿Qué tan bien crees que tomas el cuidado de tus dientes?**

- a. Muy bien
- b. Bien
- c. Regular
- d. Mal

**13. Mi conocimiento sobre enfermedad de las encías es:**

- a. Muy bueno
- b. Bueno
- c. Regular
- d. No tengo conocimiento

**14. ¿Cuán importante es para ti limpiar tus dientes?**

- a. Muy importante
- b. Importante
- c. Poco o nada importante

**15. ¿Cuán importante es para ti tener condiciones bucales saludables?**

- a. Muy importante
- b. Importante
- c. Poco o nada importante

**16. ¿Es importante para usted visitar al odontólogo al menos una vez al año, incluso si no tiene problemas o dolor en los dientes?**

- a. Muy importante
- b. Importante
- c. Poco o nada importante

**17. ¿Considera que el estado de sus dientes puede afectar su salud?**

- a. Si
- b. No
- c. No se

**18. ¿Por qué se cepilla los dientes?**

- a. Para tener buen aliento y los dientes blancos.
- b. Para eliminar bacterias de la boca y evitar la caries y la enfermedad periodontal (de las encías).
- c. Por costumbre.
- d. No creo que sea útil

**19. ¿Cree usted que tener dientes bonitos y sanos mejora su autoestima?**

- a. Si
- b. No
- c. No se

**III. PRÁCTICA SOBRE SALUD ORAL****20. ¿Qué elementos utilizas para cepillarte los dientes?**

- a. Agua
- b. Pasta dental y agua
- c. Cepillo, pasta dental y agua
- d. Cepillo, pasta dental, enjuague bucal y agua.
- e. Cepillo, pasta dental, seda dental, enjuague bucal y agua

**21. Tipo de pasta dental que utilizas**

- a. Fluorada
- b. No fluorada
- c. No sé

**22. Tiempo de duración empleas para el cepillado de tus dientes**

- a. Menos de 3 minutos
- b. Más de 3 minutos

**23. En qué momento del día cepillas tus dientes**

- a. Mañana y noche
- b. Solo mañana
- c. Solo noche
- d. Despues de cada comida

**24. Cada cuanto tiempo cambias el cepillo de dientes**

- a. 1 a 3 meses
- b. 4-6 meses
- c. 7-12 meses
- d. Despues de un año
- e. No lo sé

**25. Técnica de cepillado**

- a. Movimientos horizontales (lado a lado)
- b. Movimientos de arriba abajo
- c. No sigo ninguna

**26. ¿Cepilla su lengua?**

- a. Si
- b. No
- c. A veces

**27. ¿Cada cuánto visita al odontólogo?**

- a. Una vez al año
- b. Dos veces al año.
- c. Tres veces al año o mas
- d. Sólo cuando tengo dolor, infección o molestias
- e. Nunca.

**ANEXO N°03**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Señores Padres de Familia o Apoderado:

El Bachiller en Odontología Eduardo Aníbal Coila Ale egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, viene realizando su Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista que tiene por título: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 11 a 16 AÑOS, DE LA I.E. DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA 2025

Invito a participar a su hijo (a) en este estudio para poder determinar el conocimiento actitud y prácticas sobre salud oral en los escolares de 11 a 16 años.

Es importante que comprenda este estudio, si luego de tener la información completa, está de acuerdo en dejar participar a su hijo (a) deberá firmar (o registrar su huella digital) en el espacio correspondiente al final de esta hoja.

El procedimiento del estudio será el siguiente:

1. El escolar llenará un cuestionario sobre conocimiento, actitud y práctica en salud oral.
2. La encuesta es gratuita y se realizará en las instalaciones de la Institución Educativa

Yo \_\_\_\_\_

Luego de haber comprendido el contenido de este documento y la explicación, autorizo la participación de mi hijo(a):\_\_\_\_\_

En el estudio anteriormente descrito.

Firma (o huella digital): \_\_\_\_\_

No. DNI: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**ANEXO N°04**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. Datos generales**

- 1.1 Nombres y apellidos del experto: Amanda Hilda Koctong Choy
- 1.2 Grado Académico: Doctora en Educación con mención en gestión educativa
- 1.3 Profesión.: Cirujano Dentista
- 1.4 Institución donde labora: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
- 1.5 Cargo que desempeña: Docente
- 1.6 Denominación del instrumento: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 11 a 16 AÑOS, DE LA I.E. DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA 2025
- 1.7 Autor del Instrumento: Eduardo Aníbal Coila Ale
- 1.8 Facultad y Universidad: Universidad Latinoamericana CIMA

**II. Evaluación**

Indicadores	Criterios	Muy	Malo	Regular	Bueno	Muy	
		Malo	1	2	3	4	Bueno
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X	
Objetividad	Están expresados en aspectos medibles					X	
Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos					X	
Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores					X	
Pertinencia	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados					X	
Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X	
Sumatoria Parcial					24		
Sumatoria Total					24		

**III. Resultados de la Evaluación**

- 3.1 Valoración total cuantitativa
  - 3.2 Opinión: FAVORABLE...X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
  - 3.3 OBSERVACIONES:
- .....  
.....

Tacna, 4 de Julio del 2025



Firma del experto

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. Datos generales

- 1.1 Nombres y apellidos del experto: Nilda Julia Cahuas Cornejo
- 1.2 Grado Académico: Magíster en Tecnología Educativa
- 1.3 Profesión.: Cirujano Dentista
- 1.4 Institución donde labora: Consulta Privada
- 1.5 Cargo que desempeña: Odontólogo
- 1.6 Denominación del instrumento: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 11 a 16 AÑOS, DE LA I.E. DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA 2025
- 1.7 Autor del Instrumento: Eduardo Aníbal Coila Ale
- 1.8 Facultad y Universidad : Universidad Latinoamericana CIMA

### II. Evaluación

Indicadores	Criterios	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
Objetividad	Están expresados en aspectos medibles				X	
Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos				X	
Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores				X	
Pertinencia	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados				X	
Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
Sumatoria Parcial					24	
Sumatoria Total					24	

### III. Resultados de la Evaluación

- 3.1 Valoración total cuantitativa
  - 3.2 Opinión: FAVORABLE...X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
  - 3.3 OBSERVACIONES:
- .....  
.....

Tacna, 3 de Julio del 2025



Firma del experto

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. Datos generales

- 1.1 Nombres y apellidos del experto: Wender W. Condori Quispe
- 1.2 Grado Académico: Maestro
- 1.3 Profesión.: Cirujano Dentista -Especialista
- 1.4 1.4 Institución donde labora: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
- 1.5 Cargo que desempeña: Docente Auxiliar
- 1.6 Denominación del instrumento: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 11 a 16 AÑOS, DE LA I.E. DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA 2025
- 1.7 Autor del Instrumento: Eduardo Aníbal Coila Ale
- 1.8 Facultad y Universidad : Universidad Latinoamericana CIMA

### II. Evaluación

Indicadores	Criterios	Muy	Malo	Regular	Bueno	Muy	
		Malos	1	2	3	4	5
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X		
Objetividad	Están expresados en aspectos medibles				X		
Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos				X		
Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores				X		
Pertinencia	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados				X		
Suficiencia	Son suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			X	X		
Sumatoria Parcial				3	20		
Sumatoria Total				23			

### III. Resultados de la Evaluación

- 3.1 Valoración total cuantitativa
  - 3.2 Opinión: FAVORABLE...X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
  - 3.3 OBSERVACIONES:
- .....  
.....

Tacna, 4 de Julio del 2025

  
Firma del experto

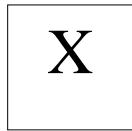
## ANEXO N° 5

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Eduardo Aníbal Coila Ale con DNI N° 43527603 egresado 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.

---

Eduardo Aníbal Coila Ale  
DNI N° 43527603  
Autor

**ANEXO N° 6****DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Eduardo Aníbal Coila Ale, identificado con DNI N° 43527603 egresado de la carrera de Odontología, declaro bajo juramento ser autor de la Tesis denominada: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 11 a 16 AÑOS, DE LA I.E. DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA 2025 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.



---

Eduardo Aníbal Coila Ale  
DNI N° 43527603  
Autor

## ANEXO N° 7

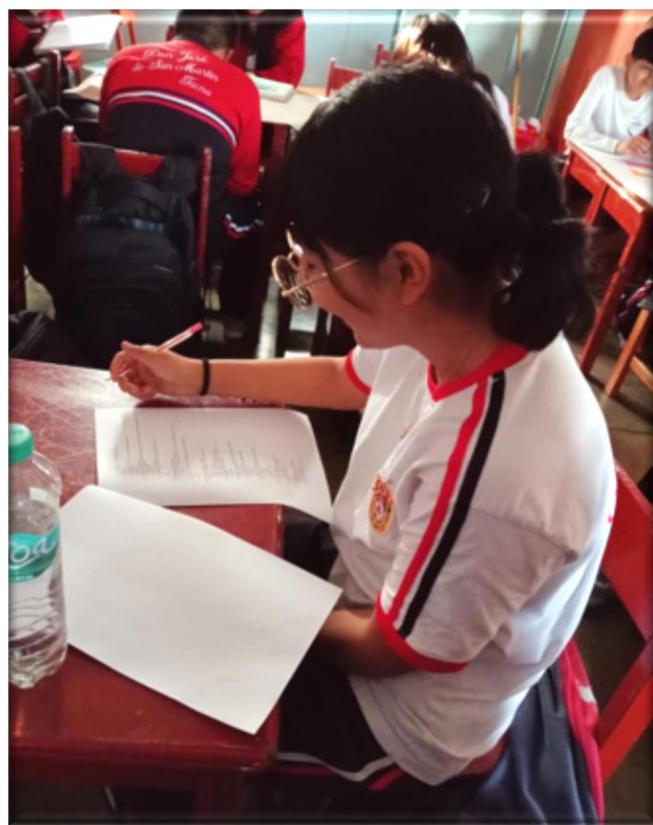
## BASE DE DATOS





**ANEXO N° 8**  
**PANEL DE FOTOS**





## ANEXO N°09

## AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Oficio N° 132- 2024 - FO – ULC

Tacna, 21 de Agosto del 2025

Señor

**Enrique Cortado Onofre**

Director

**I.E. Don José de San Martín**

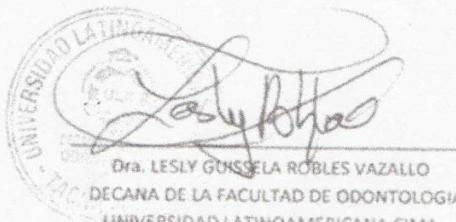
**Presente. -**



Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que el Bachiller de la Facultad de Odontología Eduardo Aníbal Coila Ale se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 11 a 16 AÑOS, DE LA I.E. DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA 2025, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que pueda aplicar un cuestionario a escolares de 11 a 16 años de la institución educativa que usted dirige.

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

Atentamente



Dra. LESLY GUSSELA ROBLES VAZALLO  
DECANA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

## ANEXO N° 10

## CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



**UGEL TACNA**  
UNIDAD DE GESTIÓN  
EDUCATIVA LOCAL TACNA

"Año de la recuperación y consolidación de la  
economía peruana"



## **CONSTANCIA**

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA N° 42088  
"DON JOSÉ DE SAN MARTÍN" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA, DE LA  
PROVINCIA Y REGIÓN TACNA:

HACE CONSTAR;

Que, mediante la presente hago constar que el Bachiller en Odontología **EDUARDO ANÍBAL COILA ALE** identificado con DNI N° **43527603**, levantó la información de la investigación titulada: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 11 a 16 AÑOS, DE LA I.E. DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA 2025, la cual consistió en aplicar un cuestionario a los escolares de 11 a 16 años de nuestra Institución Educativa lo cual se desarrolló en el mes de agosto del 2025.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que considere conveniente.

Alto de la Alianza, 12 de setiembre del 2025



PROF. ENRIQUE CONTRADO ONOFRE  
DIRECTOR