

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“Nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de la I.E 80148 -Sartimbamba -La Libertad, Julio-Agosto 2020”

Área de Investigación:
Salud Pública Estomatológica

Autora:
Br. Barrios Estrada Hilda Maricarmen

Jurado Evaluador:
Presidente: Castillo Huertas, Oscar
Secretario: Portocarrero Reyes, Alfredo
Vocal: Mego Zárate, Nelson

Asesora:
Dra. Espinoza Salcedo María Victoria
Código Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-9408-4396>

Trujillo – Perú
2021

Fecha de sustentación: 13/09/2021

DEDICATORIA

A Dios, quien fortaleció mi fe y me brindó salud para lograr este objetivo.

A toda mi familia y en especial a mi Madre Rene Estrada por su apoyo incondicional y por ser mi ejemplo de perseverancia, a mis abuelitos por su amor, comprensión, paciencia y apoyo permanente, a mi tío Marco Estrada; a quien considero mi modelo y ejemplo a seguir y a quien estuvo siempre en los momentos más difíciles motivándome y llenándome de ánimos mi mejor amigo Víctor Lavado.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme vida y salud para poder enfrentar cada reto y adversidad que se me presentaron en este largo camino.

A la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) por haberme forjado como profesional dentro de sus aulas.

A mi asesora la Dra. Espinoza Salcedo María por compartir los conocimientos que ha adquirido durante su amplia trayectoria profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020.

metodología: El estudio fue transversal y observacional, Se recepcionó las respuestas de 162 estudiantes cuya técnica de recolección de datos fue el cuestionario virtual, previa validación de juicio de expertos por 8 especialistas siendo el valor de la V de Aiken 0.997; la confiabilidad fue calculada con una prueba piloto y el Alfa de Cronbach, obteniendo fue de 0.835.

Resultados: El 80% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento regular, seguido con el 14% de nivel bueno.

Conclusiones: Los estudiantes de la I.E 80148 Ciro alegría se encuentran en un nivel regular en conocimiento sobre higiene oral.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, higiene oral.

ABSTRACT

Objective: to determine the level of knowledge about oral hygiene in 12-15year old students of the I.E 80148 - Sartimbamba La Libertad, 2020.

Methodology: a non-experimental-transversal-descriptive design has been used, whose data collection technique was the virtual questionnaire, this was validated in the opinion of experts by 8 specialists in the field, where the validity of the instrument was obtained by Aiken's V test, whose value was 0.997; Reliability was calculated with a pilot test of 15 students whose responses were evaluated with the Crombach Alpha statistical test, obtaining a value of 0.835. 162 students were surveyed. **Results:** 80% of respondents have a regular level, followed by 14% with a good level. **Conclusions:** the students of the I.E 80-148 Ciro Joy are at a regular level in terms of knowledge about oral hygiene, in congruence with the evaluation of its dimensions, grade, age and gender, whose levels were also regular.

KEY WORDS: knowledge, oral hygiene.

INDICE

I. INTRODUCCION.....	7
I.1 Realidad problemática.....	7
I.2 Marco teórico	9
I.2.1 Antecedentes	15
I.2.2 Justificación del estudio	18
I.2.3 Formulación del problema.....	19
I.2.4 Objetivo(s).....	19
I.2.5 Variable(s).....	20
II. METODOLOGÍA.....	21
II.1 Tipo de investigación.....	21
II.2 Población y muestra.....	22
II.3 Técnicas e instrumentos de investigación	23
II.4 Procesamiento y análisis de datos	24
II.5 Consideraciones bioéticas	25
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSION.....	31
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS.....	36
VIII. ANEXOS	40

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020.....

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la I. 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020, según grado de estudio.....

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020, según edad.....

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020 según género.....

I. INTRODUCCION

I.1 Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que las afecciones bucales dentales son similares en factores de peligro con las patologías graves más comunes; como las patologías del corazón, neoplásicas, afecciones respiratorias graves y diabetes. Mostrándose como la causa de peligro más significativa una limpieza oral defectuosa. Sobre hábitos adecuados de limpieza oral se entiende a las tácticas activas que se aplican sobre la boca, lengua, dientes y encías para conservar su limpieza y utilidad, y evitar daños. ¹

En el ámbito internacional, se han superado tenuemente los hábitos de limpieza bucal, debido primordialmente al aumento del hábito de cepillarse diariamente y visitar constantemente al odontólogo, para prevenir las afecciones periodontales.²

A nivel nacional, según la Organización Panamericana de la Salud, el Perú se encuentra en estado de emergencia en enfermedades crónicas, incluidas las bucodentales.³

Los datos de INEI, muestran que las prácticas inadecuadas de limpieza oral es un hábito constante en la colectividad de 1 a 15 años en el Perú. Pues solo el 26,2% de esta población realiza buenas prácticas de higiene oral; mientras que la otra parte, que representa el mayor porcentaje carece de tales prácticas.⁴

En el año 2017, el INEI realizó evaluaciones con el propósito de determinar el conocimiento de limpieza oral y hábitos adecuados de salud oral a los pobladores de región La Libertad, entre las edades de 8 a 15 años, donde al finalizar el estudio presentó como conclusión resultados bajos. Además, planteó que el acceso a información sobre salud bucal es un mecanismo de promoción y prevención de enfermedades y ayudar a su vez a mejorar la calidad en los hábitos de limpieza bucal.⁴

Actualmente en el hospital regional de Lambayeque se ha aplicado un método que tiene resultados comprobados, la higiene bucal extrema, y es el único

hospital en el cual no se ha reportado ningún galeno o trabajadores de salud que hayan fallecido por causa de infección del nuevo COVID-19.⁵

Por lo tanto; la salud de la boca debe constituirse como uno de los objetivos primordial a desarrollarse con políticas públicas de salud. Pues, en el transcurso del desarrollo del ser humano, durante el tránsito de la niñez hacia la adolescencia se evidencia un periodo esencial en su desarrollo biológico y psicológico.⁶

El periodo de la adolescencia es considerado como un factor de peligro odontológico, en el cual el ser humano presenta cierta autonomía y se hace responsable del cuidado de su salud bucal, y por eso se debe implementar mecanismos de prevención, considerando a la higiene oral como el más importante.⁷

I.2 Marco teórico

En relación a las bases teóricas científicas de la variable conocimiento de la higiene oral, es pertinente iniciar sobre dicho concepto se afirma que a través de la historia han sido propuestas diferentes teorías de cómo se adquiere. Kant, Descartes, Hume, Locke o Leibniz han propuestos distintos estudios para explicar la manera en que el conocimiento es adquirido por el ser humano. Según estas teorías, existen variadas clases de conocimientos, tales como: conocimiento cotidiano, el cual es adquirido por la experiencia de las actividades diarias que realizan los seres humanos; conocimiento técnico, el cual es originado cuando de múltiples ideas experimentales se adquiere una noción general relacionada a propósitos similares; conocimiento empírico, vulgar, popular, asistémico o ametódico, el cual es resultado del azar; y conocimiento científico, el cual es el más verídico, pues sobrepasa lo empírico.⁸

Con relación a la higiene oral, es entendida como un conjunto de hábitos aprendidos desde que la persona es un infante y se transmite por primera vez por los padres, especialmente por la madre, quien se convierte en modelo de comportamiento en dicha etapa. Si no se tiene una higiene oral adecuada, las superficies de los dientes se exponen al desarrollo de microorganismos, generando alto riesgo de obtener enfermedades infecciosas periodontales^{9,10}.

La higiene oral es el adecuado cuidado de la boca, dientes, encías para obtener buena salud y evitar las patologías bucodentales. Los dientes en buen estado muestran bajos índices de caries y tener limpios los dientes permite que los depósitos de cálculo dental se eliminen o disminuyan. Las encías saludables se observan rosadas y fijas, motivo por el cual la limpieza bucal se manifiesta como el mecanismo ideal para disfrutar de una salud bucal buena, y ello, favorece también el sabor agradable, previene la halitosis y genera una sensación de frescura en la cavidad bucal, arreglando además la estética y dando una vida de calidad a la persona; empero lo más importante es que la higiene oral permite prevenir las dos patologías bucales más recurrentes: enfermedad periodontal y caries dental. Desde que la persona nace, de modo constante, se depositan sobre las superficies dentales y tejidos adyacentes múltiples bacterias, las cuales constituyen la placa dentobacteriana, la que en su inicio no es tan dañina para

los dientes, y por ello se debe utilizar variados instrumentos que permitan reconocerla y de esta forma evitar efectos negativos para la salud oral. ^{11,12,13}

Para determinar los niveles de limpieza bucal se utiliza la técnica denominada Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), conocido también como Índice de Greene y Vermillion. El cual permite determinar la evidencia y la cantidad de placa dental bacteriana y el sarro. ^{12,13}

Una inadecuada higiene oral, genera placa dental, que viene a ser un conjunto de bacterias colonizadas en las superficies dentales y en las encías y es la generadora más importante de la caries y posteriormente de las afecciones periodontales. Produce también el cálculo dental o sarro, que es una placa bacteriana dura que se halla en la parte cervical de los dientes y solamente puede eliminarse con una limpieza profesional y cuando se forma en la parte cervical y debajo de las encías produce gingivitis. Otra consecuencia de la ineficiente higiene oral es la halitosis (mal aliento), que, en cálculos estadísticos, el 40% de la población lo sufre o lo ha sufrido y se indica que el problema solamente disminuye con una correcta higiene bucal. ¹⁴

De lo anterior se puede afirmar que, higiene oral se refiere a que la boca se observa y huele saludable; pues, la dentadura se encuentra limpia y no existen restos de comida, las encías muestran color rosado y no causan dolor ni sangrado cuando se realiza el cepillado y la higiene con hilo dental, además la halitosis ya no es un problema para la persona. ¹⁴

La buena higiene oral incluye conocer y utilizar adecuadamente elementos de aseo bucal, conocer y aplicar hábitos y técnicas de limpieza bucodentales y obtener asistencia dental de un profesional regularmente. ¹⁵

El cepillo es el elemento primordial para eliminar la placa, que no malogra tejidos blandos o duros de la boca. El cepillo tiene múltiples requisitos: debe ser fabricado con cerdas sintéticas o de nilón de medida igual, blandas, con punta redonda (para no dañar el tejido gingival), agrupadas en hileras, como penachos dispuestos en un cabezal corto para dar acceso fácil a todas las dimensiones de la boca. ¹⁶

Para elegir un cepillo dental adecuado, se deben tener en cuenta varios requisitos: un tamaño de cabeza adecuado, el cual tiene que ser pequeño para que permita una óptima maniobrabilidad en todas las zonas de la boca. Debe haber un adecuado largo de superficie activa para cubrir dos dientes contiguos. El número de hileras debe ser 3 o 4 con espacio suficiente entre sí para permitir una flexibilidad adecuada de fibras y un secado fácil.¹⁷

En las cerdas del cepillo dental se pueden almacenar múltiples microorganismos como virus, hongos y bacterias; generando de este modo el tránsito de especies entre individuos. Incluso, en cepillos dentales que han sido colocados cerca del sanitario se han encontrado bacilos entéricos gramnegativos. Por ello es recomendable seguir los consejos de la Asociación Dental Americana (ADA), en relación a los cuidados del cepillo dental personal.¹⁸

Entre las clases de cepillo se pueden encontrar: Cepillos Sulculares los cuales tienen hileras dobles de fibras y es recomendable para personas con tratamiento de periodoncia. Cepillo Interproximal; útil para la higiene de zonas interproximales en individuos con tratamiento periodontal o que poseen espacios amplios entre dientes. Cepillo dental eléctrico; útil para discapacitados y adultos mayores; además se utilizan otras variedades de cepillos.^{19,20}

Además del cepillo, se consideran otros elementos complementarios para la higiene oral; pues, se ha demostrado que no existen técnicas de cepillado que sean capaces de acabar completamente con la placa interdental, en las cuales se dan con mayor constancia la gingivitis. Por ello se deben utilizar otros elementos. El Hilo/ seda dental; constituido por múltiples filamentos, los cuales son desplazados cuando están en interacción con la superficie dental, favoreciendo el contacto con más áreas para limpiar la superficie entre diente y diente. Se han distribuido múltiples tipos de seda, desde objetos de seda enceradas hasta finos sin encerado, con flúor y mentolados. Además, se ha comercializado la seda florada, que adiciona la actividad de protección con flúor para la limpieza entre diente y diente.²¹

El hilo de seda fue eficaz para la reducción del peligro de caries entre diente y diente en menores de edad solamente cuando solamente se aplicaba por un odontólogo. Para utilizar el hilo dental; es necesario tomar de 30 a 45 cm de hilo

y envolverlo entre los dedos medios de las dos manos, liberando cerca de 20cm. Luego se debe pasar el hilo por los dedos pulgares e índices, y se mantiene estirados de 3 a 4 cm. Se desplaza este entre diente y diente, intentando su adaptación a la superficie del diente y al surco gingival, estos movimientos de arriba hacia abajo se repiten constantemente.²²

Otro elemento complementario de higiene oral es el cepillo interdental; el cual está compuesto por cerdas de nailon suaves envueltas en un alambre de acero delgado, son de forma cónica o cilíndrica colocados sobre un mango, de penacho único. Son útiles para la higiene de las diferentes superficies dentarias. Para su uso, se inserta oblicuamente en el espacio entre dientes desde la dirección del ápice del diente; la higiene se ejecuta a través de movimientos de vaivén. Se utiliza cuando existe concavidad o surcos entre los dientes. Estos se consideran ideales para la higiene interdental, primordialmente para personas con periodontitis. Así también se tienen a los palillos dentales; que se consideran elementos los elementos más primitivos que consistía en mondar los dientes. En cuanto a su uso; las puntas se insertan en espacios interdentales, de modo tal que entren en contacto con las superficies entre diente y diente; y se deslizan hacia afuera y hacia adentro del espacio, eliminando los residuos de alimentos.²²

Además, se utiliza, también la pasta o crema dental o dentífricos; entre los cuales se pueden encontrar suspensiones o geles que se colocan en los cepillos dentales con el propósito de apoyar en la higiene de la superficie dental y brindar aliento agradable y fresco. En su composición se encuentran abrasivos, odorizantes, saborizantes, espumantes, preservantes, aglutinantes, humectantes; y pueden presentar agentes o sustancias dinámicas, preventivas o curativas como la clorhexidina, sábila, clorofila, fluoruro de estaño, fluoruro de sodio, monofluorofosfato de sodio entre otras.²²

Por último, se emplean también, como elementos complementarios, los colutorios o enjuagatorios; que utilizando soluciones fluoradas se presentan como un mecanismo fácil y conveniente de uso tópico de fluoruro. Los compuestos utilizados con mayor constancia son los de fluoruro de sodio neutro.

Las soluciones disponibles con mayor frecuencia son las de fluoruro de sodio neutro. Para su empleo diario es recomendable una solución al 0.05% (0.023 de

fluoruro) y para empleo por semana o quincena una a 0.2% (0.09 de fluoruro). Para su elaboración, se diluye en 500 ml de agua una tableta de un gramo de fluoruro de sodio. Se recomienda 10 ml para cada niño. Se aconseja que contengan dicha solución en la cavidad oral por un minuto y de debe moverla de lado a lado en los primeros segundos, también es recomendable que después de haber realizado el enjuagatorio, no consumir alimentos hasta pasadas dos horas, no aplicar cepillado hasta 12 horas y una dieta ligera hasta 12 horas. En personas con peligro de caries puede aplicarse la solución de fluoruro de sodio hasta 2% combinándola con la laserterapia, por un periodo de 5 días seguidos, durante 3 meses o una vez por año dependiendo del riesgo.²²

Entre las técnicas y hábitos de limpieza bucal, se pueden encontrar las siguientes: El cepillado dental; que es el mecanismo más eficiente, fácil y cómodo para terminar con la placa bacteriana y para prevenir afecciones más usuales generadas por la placa: enfermedad periodontal y caries. Los sistemas más útiles para la eliminación de placa bacteriana están basados en efectos mecánicos, la placa es expulsada arrastrando o friccionando los diferentes sistemas empleados. En menores de edad suele ser constante aplicar la técnica del restregado que se da a través de movimientos horizontales del cepillo de dientes a lo largo de las caras vestibulares, linguales y palatinas.¹⁹

Cepillarse correctamente lleva un tiempo de por lo menos 2 minutos. Se recomienda utilizar un cronómetro. El cepillado correcto utiliza movimientos cortos y con suavidad, atendiendo especialmente a la línea de las encías, dientes posteriores a los cuales es difícil acceder y las zonas que rodean obturaciones, coronas y otras curaciones.²⁰

Dentro de las técnicas de cepillado, la más conocida es la técnica de Fones o conocida también como rotación vertical. Otra es la Técnica de bass, la cual consiste en colocar el cepillo en una postura de 45° en el surco gingival, donde solamente la primera hilera se acercará al surco y la adyacente tocará la parte gingival. También se encuentra la técnica de bass modificada, a la cual se considera la más eficaz en odontología.¹⁴ Otra de las técnicas es la de Stillman, la cual ayuda con la higiene de áreas con recesión gingival y exposición radicular.¹⁴ Así mismo se tiene la técnica de Chárter, indicada en personas con patologías periodontales y que ya no tienen puntos de contacto, es

esencialmente aplicada para masajes gingivales y limpieza entre diente y diente. Y, por último, la técnica horizontal, es utilizada en dentición decidua por los rasgos anatómicos de los dientes; pero la fricción fuerte y excesiva y las pastas dentales abrasivas pueden generar retracción gingival y perjudicar la unión amelocementaria.¹⁵

I.2.1 Antecedentes

Rodríguez y Berbesí (Colombia 2018)²³, identificaron los conocimientos en higiene oral y su correlación con la existencia de caries dental en una población de niños de menos de 5 años que acuden a un centro de salud de Medellín. Sugieren el requisito de formar espacios de comunicación entre los expertos en salud y los que lo utilizan, que permitan una mayor aprehensión del conocimiento.

Hernández y cols (México 2017)²⁴ identificaron la asociación de hábitos de limpieza oral y caries dental, en una población de 259 niños y a sus madres. Según el primer resultado la prevalencia de caries estuvo conformada por el 51%, la existencia de caries clase I fue superior en estudiantes del nivel económico social inferior (33%). La frecuencia de cepillado dental es de dos veces o menos al día, con omisión del cepillado nocturno. Se concluyó entonces, que la ingestión de elementos azucarados junto a la frecuencia superior de cepillado, está ligado a la presencia de caries, sobre todo en la colectividad de estudiantes de primaria de nivel económico social inferior.

Jáuregui y cols (Ecuador 2016)²⁵, determinaron el índice de limpieza bucal simplificado en un grupo de 109 estudiantes de 12 años, en los resultados se logró ver una leve ventaja de mujeres (58%) sobre los hombres (42%). También, se identificó que el 47,7% muestra una adecuada limpieza bucal, el 36,7% una limpieza bucal muy buena, el 14,7% una limpieza regular y el 0,9% una mala limpieza bucal, dando como fruto final que la mayoría de los estudiantes tienen un IHO bueno y excelente. Se concluyó que hay la coexistencia de un superior número de estudiantes con limpieza bucal buena sin hallar un cambio importante en cuanto a los sexos femenino con el masculino.

Madalangoitia (Perú 2015)²⁶, identificó el Conocimiento en salud oral en un grupo de 75 estudiantes del 6° grado. Encontraron que el grado de conocimientos sobre salud bucal fue elevado con un 80%, subseguido del nivel regular con un 17% y un 3% que se mostró con un nivel de

conocimiento inferior, concluyéndose así que el nivel de conocimiento fue “Elevado”.

Avalos y cols (Perú 2015)²⁸ estudiaron los conocimientos en higiene oral asociado a la calidad de limpieza bucal de los escolares de 9-12. Se encontró que la mayoría de la población mostró un “regular” conocimiento en limpieza oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%). Mientras que, de acuerdo a la calidad de la higiene oral, la mayoría de la muestra presentó que era “mala” (59,2%), seguido por “regular” (38,2%). No se encontró asociación entre el nivel de conocimientos en limpieza oral y la calidad de limpieza oral ($P: 0,360$). La mayoría de la población presentó una limpieza oral deficiente a pesar de que la mayor parte de la muestra presentó un conocimiento de limpieza oral “regular”.

Huamaní y Saavedra (Perú 2019)³⁰ identificaron los conocimientos y hábitos de higiene oral en una población de 116 niños de 9 a 11 años. Según los resultados, en relación a los conocimientos y hábitos de higiene oral bueno y alto con un 25%, frente a un 17% de conocimientos y hábitos de higiene oral alto y regular relativamente; así mismo el 13% de escolares fue malo. Estos datos permiten determinar que más de la cuarta parte de estudiantes se encuentran en un punto tendiente a declinar, por ello podemos decir que los conocimientos si influyen sobre los hábitos de higiene oral, este problema predispone a la población en estudio a adquirir problemas orales en lo largo de su vida.

Mego (Perú 2015)³¹ evaluó el conocimiento de limpieza oral en un grupo de 68 niños de 11 a 12 años. Según los resultados el 63.2% con un grado regular de conocimiento en limpieza bucal, el 23.5% con un grado bueno y el 13.2% con un grado malo. En conocimiento de elementos utilizados en la limpieza bucal se encontró que en un grado regular con un 63.2%, en cuanto a conocimientos sobre los hábitos de limpieza bucal que practican los escolares se evidencio un nivel regular con 76.5%, así mismo, el conocimiento de las técnicas se encuentra en un grado regular con 70.6%.

Espíritu (Perú 2017)³², determinó la higiene oral antes y después de la aplicación de la técnica de bass modificada, la población estuvo conformada por 83 escolares de 2do de secundaria. En sus resultados se observa que antes de la técnica de cepillado 48 escolares (57.8%) presenta un índice de O'Leary malo y 35 escolares (42.2%) presentan un índice de O'Leary regular, se observa que después de la técnica de cepillado 19 escolares (22.9%) presenta un índice de O'Leary regular y 64 escolares (77.1%) presentan un índice de O'Leary bueno.

Grados, H. (Trujillo 2017)³³, identificó el nivel de conocimientos sobre higiene oral en un grupo de 85 escolares del 5to grado del nivel secundario. Según sus resultados obtuvieron que el 51% de la muestra evaluada presentaron un nivel de conocimiento regular, según el sexo femenino, el 56.0% se observó un nivel de conocimiento regular. Así mismo el sexo masculino, el 50% mostró un nivel de conocimiento regular, concluyéndose así que el nivel de conocimiento fue regular con un 51.0% y fue en las mujeres regular con 56.0% y en los hombres regular con un 50.0%.

I.2.2 Justificación del estudio

En las campañas de salud bucal en los colegios es usual ver la deficiencia de la limpieza de la boca en estudiantes de las diferentes instituciones educativas. Esta investigación es de suma importancia cognitiva, porque sus resultados y conclusión evidenciarán los niveles de conocimientos sobre higiene oral en escolares de 12 a 15 años. También tendrá una importancia académica, porque se socializará los resultados y conclusiones con los diferentes profesores o trabajadores de dicho centro educativo. Ésta investigación también ayudará con la promoción de temas esenciales sobre la limpieza bucal y éstos podrán ser incorporados en los planes de estudio de la institución educativa, buscando así poder educar, concientizar orientar y reforzar a los escolares sobre las ventajas de un adecuado cuidado y limpieza de la boca , ya que a su vez las compartirán con su padres, familiares, amigos, esto con la finalidad de prevenir posibles dificultades por causa de una mala o inadecuada limpieza bucal; pues hoy en día uno de los obstáculos que el país afronta es la carencia de conocimientos sobre salud bucal sobre todo en las poblaciones y en sectores socioeconómicos bajos que están situados en la zonas rurales.

I.2.3 Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la institución educativa 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020?

I.2.4 Objetivo(s)

General

Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020.

Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la I. 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020, según grado de estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020, según edad.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020 según género.

I.2.5 Variable(s)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
Higiene oral.	Conocimiento y actitudes frente a la salud oral, las enfermedades y al uso de servicios. ³⁵	CUESTIONARIO: ✓ Malo 0-4 ✓ Regular 5-8 ✓ Bueno 9-12 ✓ Muy bueno 13-16	Cualitativa	-	Ordinal
Covariable	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
Grado	Se determinó según la estructura de la educación básica regular del Minedu. ³⁷	1°, 2°, 3°, 4°	Cualitativa	-	Ordinal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animals o vegetales. ³⁶	✓ 12 años ✓ 13 años ✓ 14 años ✓ 15 años	Cuantitativa	-	Razón
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animals y las lantás. ³⁸	✓ Masculino ✓ Femenino	Cualitativa	-	Nominal

II. METODOLOGÍA

II.1 Tipo de investigación

Según el periodo en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

Esquema:



Donde:

M: La muestra son los estudiantes de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, julio-agosto 2020.

O: Observación de los datos obtenidos en el cuestionario virtual dados por los estudiantes de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba la Libertad, julio-agosto 2020.

II.2 Población y muestra

Características de la población muestral:

- ✓ Estuvo conformado por cada estudiante de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba la Libertad, 2020.

Criterios de inclusión.

- ✓ Estudiantes de la I.E 80148, que participan en el programa aprendo en casa, modalidad a distancia durante el período de estudio 2020.
- ✓ Estudiantes que tengan de 12 a 15 años.
- ✓ Estudiantes y padres que aceptaron el consentimiento y asentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- ✓ Estudiantes que no contaban con dispositivo móvil.

La población estuvo conformada por 373 estudiantes de la I.E 80-148 Ciro Alegría del Distrito de Sartimbamba 2020.

La muestra de estudio estuvo constituida por 162 estudiantes de 12 a 15 años de edad representativa de la población. Para la selección de los estudiantes se realizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

El tamaño muestras se calculó de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Z= nivel de confianza

p= Probabilidad de éxito o proporción esperada

q= probabilidad de fracaso

d= precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

**Reemplazando datos:*

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{d^2} = \frac{1,96^2 \cdot 0,12 \cdot 0,88}{0,05^2} = \frac{0,405672}{0,0025} = 162,2688$$

II.3 Técnicas e instrumentos de investigación

Método de recolección de datos

Para la recopilación de datos se elaboró y utilizó un cuestionario.

Instrumento de recolección de datos

Se elaboró un cuestionario de 16 interrogantes de tipo cerrado, referidas a la limpieza oral, repartido en 3 secciones: conocimiento sobre elementos de higiene oral, conocimientos sobre hábitos de higiene oral y conocimiento sobre técnicas de limpieza oral. Cada sección constó de interrogantes cuyas alternativas correctas son de tipo cerrado, su calificación será:

Niveles	Puntaje
Malo	0-4
Regular	5-8
Bueno	9-12
Muy bueno	13-16

Técnicas de recolección de datos

Con la aprobación para su realización con la correspondiente resolución decanal, se procedió a solicitar el permiso del director de la institución educativa y se le enseñó la significancia de este estudio con la finalidad de obtener los permisos pertinentes para su realización. El director proporcionó las nóminas de matrícula del primer, segundo, tercer y cuarto grado del nivel secundaria. (ANEXO 7)

A través de los docentes de la Institución educativa que trabajan con sus estudiantes en el Programa Aprendo en casa, en el marco de la Educación a distancia decretado por el estado de emergencia que afronta el país; se obtuvo los directorios de los estudiantes y padres de familia, con cuyos números telefónicos se crearon grupos de WhatsApp para reuniones de coordinación y aplicación del cuestionario.

Luego a través de los grupos de WhatsApp se procedió a enviar el consentimiento y asentimiento informado para que los alumnos de acuerdo a sus posibilidades ya sea impreso o escrito a mano hagan el llenado de dichas hojas, indicándoles que en el asentimiento ellos deben colocar un aspa o check siempre y cuando acepten participar en el estudio, y que en el consentimiento informado deben de seguir el mismo procedimiento pero en ese caso sus padres o apoderados deben ser los que den su aceptación para que sus menores hijos participen de dicho cuestionario; luego se espero que envíen las evidencias del llenado y aceptación de las fichas.

A través de los grupos de WhatsApp se procedió a enviarles el cuestionario acerca del nivel de conocimientos que tienen sobre la higiene bucal, el archivo se envió en formato Word para que puedan llenarlo de acuerdo a sus posibilidades, ya sea impreso o manualmente y se esperó que lo reenvíen oportunamente.

II.4 Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa Microsoft Excel y SPSS versión 23, haciendo tablas de designación de frecuencias y gráficos, y aplicando la prueba estadística chi Cuadrado, a un nivel de significancia del 0.05.

II.5 Consideraciones bioéticas

- ✓ Resolución Medicina Humana N° 1260-2020-FMEHU-UPAO
- ✓ Resolución rectoral N°3335-2016-
- ✓ R-UPAO fecha 7 de julio de 2020.
- ✓ Número de la autorización del comité de bioética 0281-2020.
- ✓ Declaración de Helsinki, adoptada por la 18o Asamblea Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en Fortaleza- Brasil, Octubre 2013.

III. RESULTADOS

El presente estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa 80148 – Sartimbamba La Libertad. Julio – Agosto, 2020, en una muestra de 162 estudiantes, obteniéndose los siguientes resultados:

El nivel de conocimiento de los estudiantes se encontró en un nivel regular, con el 80% (Tabla 1 y Figura 1).

Según grado de estudio, se observó que todos los estudiantes tienen un nivel de conocimiento regular. Siendo el primer grado el que predomina con el 32%. (Tabla 2 y Figura 2).

Según edad, se observó que los estudiantes de 15 años obtuvieron el 28% del nivel regular, predominando este ante las demás edades. (Tabla 3 y Figura 3).

Según género, se observó que las mujeres obtuvieron predominio con respecto al nivel de conocimiento regular con el 43%. (Tabla 4 y Figura 4).

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020.

Nivel de conocimiento de Higiene Oral	Nº	%
Malo	10	6%
Regular	130	80%
Bueno	22	14%
Excelente	0	0%
TOTAL	162	100.0%
Media	6.96	
Desviación estándar	1.43	
Chi-cuadrado= 20.000	p= 0.000	

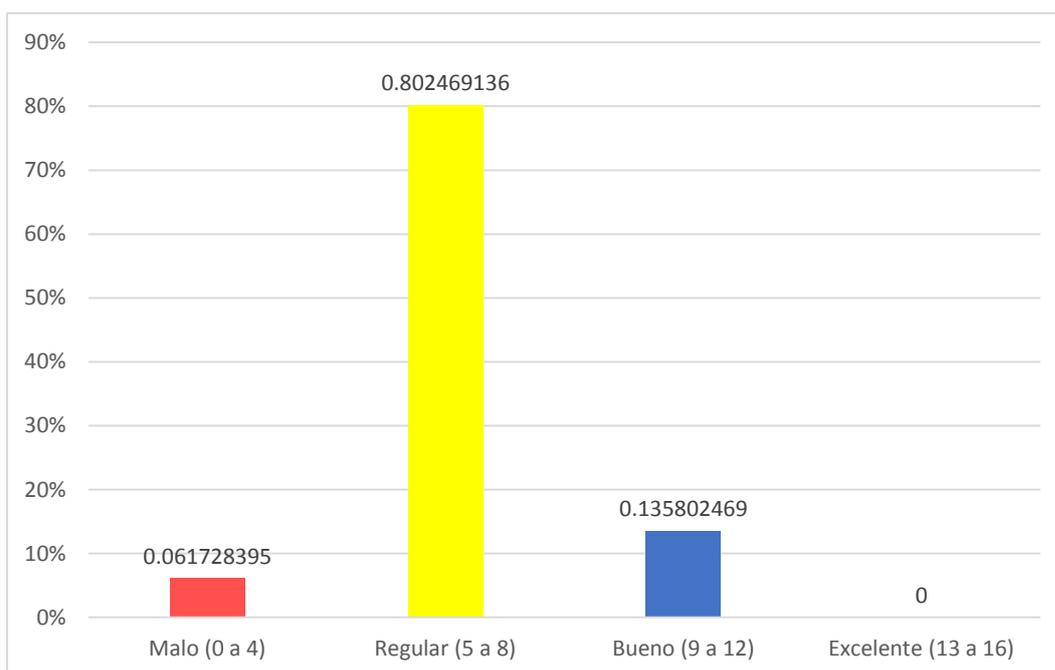


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la I. 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020, según grado de estudio.

Nivel de conocimiento de Higiene Oral	GRADO DE ESTUDIO							
	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Malo	9	6%	1	1%	0	0%	0	0%
Regular	52	32%	36	22%	24	15%	18	11%
Bueno	2	1%	9	6%	6	4%	5	3%
Excelente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	63	39%	46	28%	30	19%	23	14%

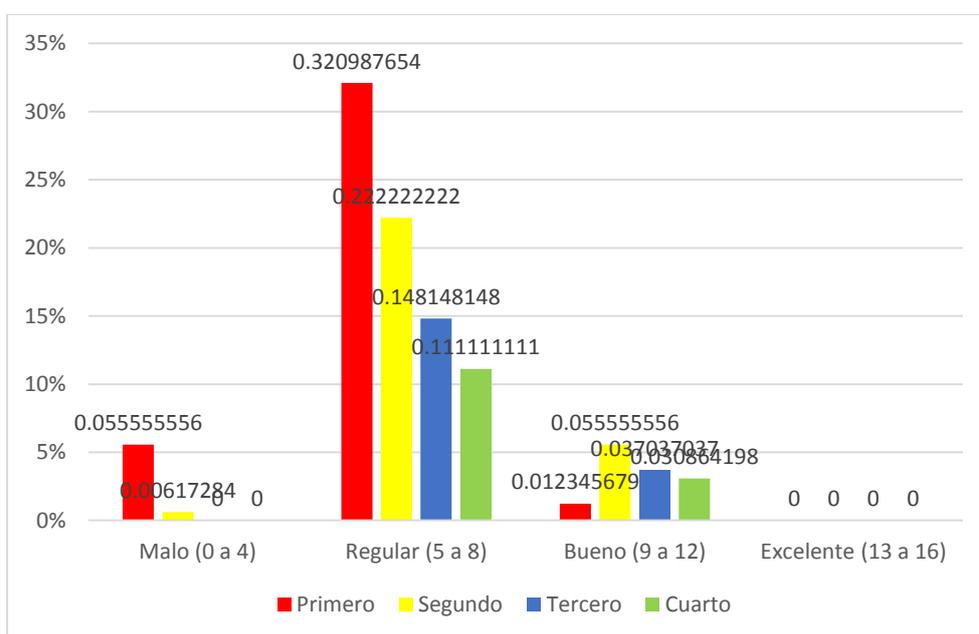


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la I. 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020, según grado de estudio.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020, según edad.

Nivel de conocimiento de Higiene Oral	EDAD							
	12 años		13 años		14 años		15 años	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Malo	4	2%	5	3%	1	1%	0	0%
Regular	6	4%	35	22%	43	27%	46	28%
Bueno	0	0%	2	1%	4	2%	16	10%
Excelente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	10	6%	42	26%	48	30%	62	38%

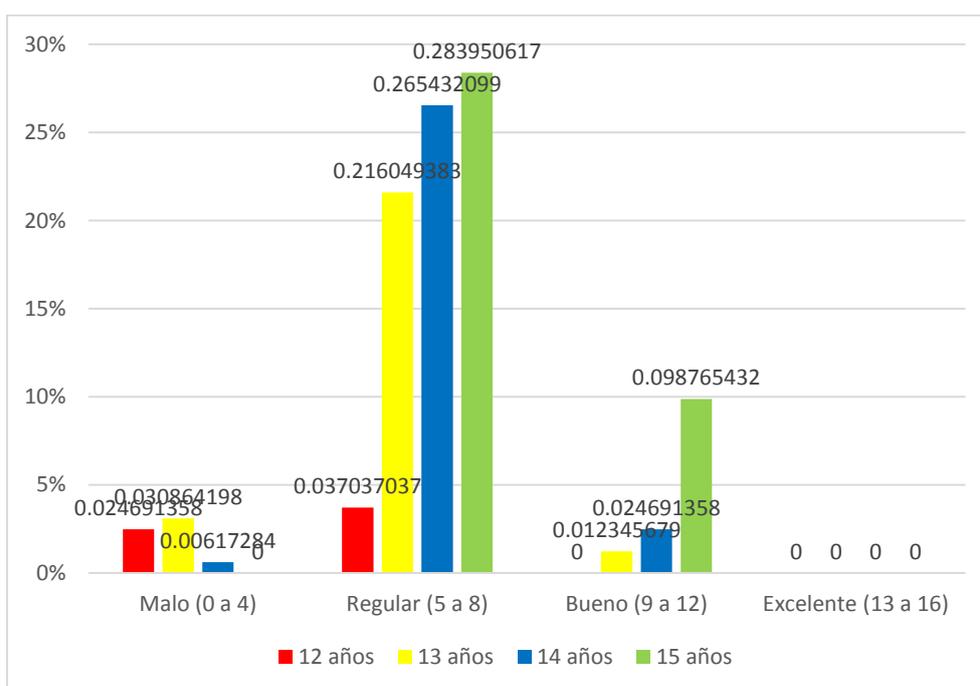


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020, según edad.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020 según género.

Nivel de conocimiento de Higiene Oral	GÉNERO			
	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
Malo	6	4%	4	2%
Regular	60	37%	70	43%
Bueno	9	6%	13	8%
Excelente	0	0%	0	0%
TOTAL	75	46%	87	54%

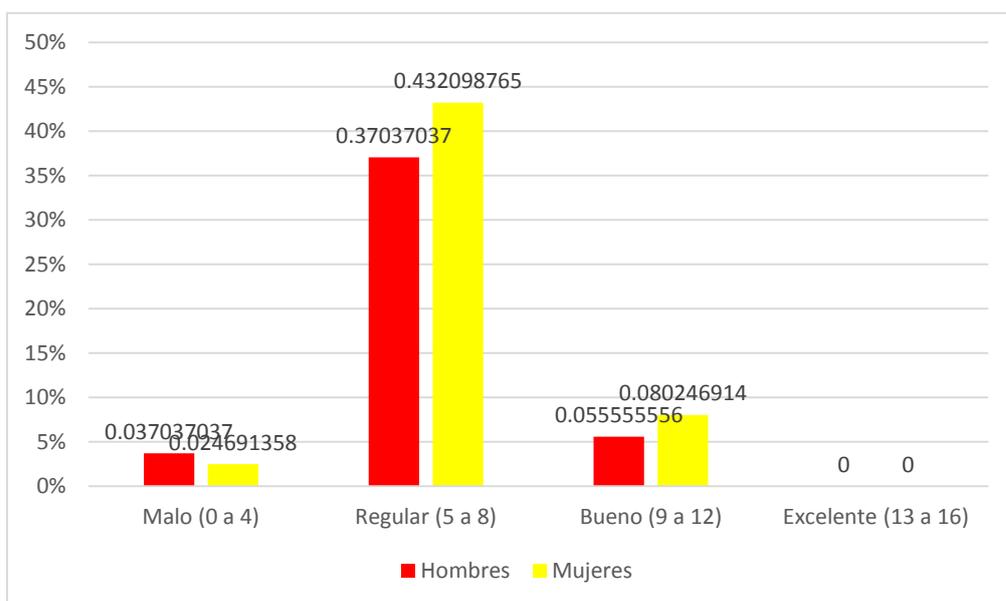


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de 12-15 años de la I.E 80148 – Sartimbamba La Libertad, 2020 según género.

IV. DISCUSION

En el presente estudio se encontró que el nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de la I.E. 80148 – Ciro Alegría, predominante fue el regular con el 80 %, seguido del nivel bueno con el 14 %, nivel malo con el 6%. Este resultado es similar al de Mego (Perú, 2015)³¹ quien obtuvo porcentajes semejantes, pues, en primer lugar, se observó el nivel de conocimiento regular con el 63,2 %, seguido del nivel bueno con el 23.5 % y del malo con el 13.2%. Cabe indicar que las diferencias en los porcentajes se debieron a que las investigaciones se aplicaron a distintas poblaciones y diferente cantidad de las muestras, sin embargo, se resalta que en ambos estudios el nivel predominante fue el regular. Asimismo, la similitud de resultados puede deberse a que se utilizó un instrumento semejante; pues, ambos estudios evaluaron conocimientos de higiene oral en relación a elementos, hábitos y técnicas de higiene oral. Al mismo tiempo, los resultados del presente difieren con los obtenidos por Huamaní y Saavedra (Perú, 2019)³⁰ quienes encontraron que el nivel de conocimiento sobre higiene oral que predomina en los estudiantes es alto con el 42 %, seguido del medio con 26 % y bajo con el 32 %. La distinción de resultados puede deberse a la diferente situación sociocultural de ambas poblaciones y muestras donde se aplicaron los estudios; pues, mientras que la población del presente estudio se ubica en la zona rural de la sierra liberteña y el acceso a información y capacitación en higiene oral es escasa y esporádica; mientras que la población del estudio comparado se ubica en la zona urbana de la región de Tumbes, donde las instituciones educativas cuentan con mayor información, y por tanto mayores hábitos de higiene.

En cuanto a la determinación del nivel de conocimiento sobre higiene oral, según el grado de estudios, no se observó diferencia significativa entre dichos grados, presentando todos los grupos nivel de conocimiento regular, con porcentajes de 32 % en el primer grado, 22 % en segundo grado, 15 % en tercer grado, y 11 % en cuarto grado. Estos resultados difieren con los obtenidos por Maquera (Perú 2015)²³ quien encontró que el nivel predominante en los estudiantes de los primeros grados de estudio del nivel secundaria es el nivel malo con el 66.1 %, frente al nivel regular con el 33.9

%. Estas diferencias se deben porque en los Proyectos Educativos Institucionales de las Instituciones educativas que sirvieron como población y muestra para la aplicación del instrumento no se incluyeron desarrollo de actividades y proyectos relacionados al cuidado de la salud y hábitos de higiene oral; mientras que en la población estudiantil donde se realizó el presente estudio sí se desarrollaron actividades de información de manera esporádica por parte del Puesto de Salud de Sartimbamba.

En relación a la determinación del nivel de conocimiento sobre higiene oral, según edad, sí se observó diferencia significativa entre los grupos. Además, se evidenció que todas las edades se encontraron en el nivel de conocimiento regular; dichos resultados difieren con los obtenidos por Maquera (Perú, 2015)²³ quien encontró que el nivel de conocimiento predominante en todos los grupos etarios desde los 11 años hasta los 16 años es el nivel malo con el 66.1 %, seguido del nivel regular con el 33.9 %, y 0 % en el nivel bueno. Estas diferencias de resultados se pueden deber a las diferencias que existen en la cultura de cuidado de la salud bucodental de ambas poblaciones y muestras; pues afirma el autor en su estudio que un alto porcentaje de sus estudiantes encuestados jamás visitaron a un especialista y que la única fuente de información son las escasas orientaciones recibidas en clase por sus maestros.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre higiene oral, según el género, no se observó diferencia significativa entre los grupos. Asimismo, los estudiantes de ambos géneros mayormente se encontraron en el nivel regular, donde hubo un ligero predominio del nivel de conocimiento de mujeres con 43% sobre los hombres quienes obtuvieron el 37%. Estos resultados difieren con los obtenidos por Jáuregui y Cols (Ecuador, 2016)²⁵ quienes encontraron en su estudio que existe una mayor cantidad de estudiantes de ambos géneros con nivel de conocimiento sobre higiene oral buena sin encontrar diferencia significativa entre los sexos femenino y masculino. Esta distinción de resultados entre ambos estudios se puede deber al diferente programa educativo que rige la enseñanza aprendizaje en la Parroquia Checa, Ecuador; pues por ser esta una institución parroquial de gestión privada cuenta con la implementación de proyectos orientados al

cuidado de la salud desde los primeros años de estudio; en contraste con las pobres políticas de salud implementadas en las instituciones educativas públicas del Perú, más aún en las zonas alejadas de la sierra liberteña.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de estudiantes de la I.E 80-148 Ciro Alegría – Sartimbamba, es regular en un 80% y bueno en un 18%.
- El nivel de conocimiento del 1°,2°,3°y 4° grado de estudiantes de la I.E 80-148 Ciro Alegría, es regular.
- El nivel de conocimiento, según la edad de 12 a 15 años en estudiantes de la I.E 80-148 Ciro Alegría es regular.
- El nivel de conocimiento sobre higiene oral es regular no existiendo diferencia según sexo

VI. RECOMENDACIONES

- A la institución educativa 80148 Ciro Alegría, realizar talleres donde se impartan conocimientos sobre elementos, hábitos y técnicas de higiene oral, para mejorar los resultados encontrados.
- Realizar estudios de intervención en salud bucal en esta población.

VII. REFERENCIAS

1. OMS. Salud Bucodental. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
2. Almerich JM, Montiel JM. Encuesta sobre hábitos higiénicos orales en la población adolescente de la Comunidad Valenciana (2004). Rev cientif odontol 2006;11(2):195-201.
3. Madrid M, Castro A, Echeandia J, Chein S, Villavivencio J, Cuentas A, Vásquez R. Hábitos higiénicos orales en escolares de Pachacútec, Ventanilla, Callao. Rev Odontol Sanmarquina 2010;13(2):26 -29
4. INEI. Enfermedades Transmisibles Y No trasmisibles De Salud Oral. [Internet]: LIMA-PERU, 2018. (Consultado; 10 de mayo). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_526/libro.pdf?fbclid=IwAR1g61XAKu93TKOkYfBpJ0EU1irmU-PdsolAeR6m2HszcJc_ljBzJCZQUcQ
5. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av. Odontoestomatol 2012;28(1):17-23.
6. Mafla A, Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. Colomb Méd 2008;39(1):41-57.
7. Vila G, Sanz E. Estudio retrospectivo de uno de los factores que influyen en la Salud Bucal, de adolescentes que concurren a la Cátedra Práctica Clínica Preventiva I. acta odontol venez 2005;144:1-3
8. Campos MM. efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal;2010
9. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1ra ed. Buenos Aires: Edictorial édica Panamericana;2010.

10. Ferro MB, Gómez M. Fundamentos de la Odontología Periodoncia. 2da ed. Bogota: Editorial javeriana;2007.
11. Gutiérrez E, Iglesias P. Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica. 2da ed. Madrid: Editorial editex;2009.
12. Barranca A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Publicado el 24 mayo 2011. Revisado el 22 octubre del 2015. Disponible en: <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>.
13. Casals E. Guía de Formación Campaña Mes de la Salud Bucal II. Publicado el 1 oct 2009. Revisado el 16 septiembre del 2015. Disponible en: http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Mes_de_la_salud_bucal_II.pdf.
14. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson;2013.
15. Cabellos DA. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro de Sullivan del Perú [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2006.
16. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Periodontología Clínica e Implantología Odontología. 5ta Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana;2009.
17. Herazo B. Clínica del Sano en Odontología. 4ta Ed. Bogotá: Editorial Ecoe;2012.
18. Crespo MI, Riesgo YC, Laffita Y, Torres PA, Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Revista Medisan 2009;13(1).
19. Yncio SI. Prevalencia de Caries Dental en Relación al Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Higiene Oral en Primigestas y Multigestas que se Atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro es salud Rímac de Marzo a Mayo 2008 [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega;2009.

20. Sánchez A, Suara M, Moya MJ. Manual de práctica de periodoncia 4° de odontología clínica odontológica universitaria. 1ra ed. España: Editorial universida de murcia;2006.
21. Higashida, BY. odontología Preventiva. 2da Ed. México: Editorial McGraw Hill Interamericana;2009.
22. Echeverria JJ, Cuenca E. El manual de odontología. 1era Ed. España: Editorial Masson;1995.
23. Rodríguez J, Berbesí D. Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018;36(2):7-17. doi:10.17533/udea.rfnsp.v36n2a03
24. Hernández E, Reyes A, García M, Gonzales A, Sada Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas, Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018; 26(3):179-85
25. Jáuregui J, Vásquez A, Sacoto F. Índice de higiene oral en escolares de 12 años de la parroquia Checa en el cantón Cuenca, provincia de Azuay, Ecuador, 2016. Revista Scielo.
26. Madalangoitia, P. nivel de conocimiento en salud bucal en niños del 6° grado de primaria de la I.E "Túpac Amaru II", Florencia Mora-La Libertad. 2015. (tesis pregrado). Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, F. C. S, Escuela Profesional De Odontología.
27. Albert Díaz y Col. intervención educativa en salud bucal en niños de la escuela Primaria "Gerardo Medina". Rio De Janeiro. Rev, C M. 2014.
28. Avalos J, Huillca N, Picasso M, Omori E, Gallardo A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. KIRU. 2015;12(1):61-5.
29. Morales M, Villarroel M. Índice de caries y de higiene oral en un grupo de pacientes autistas. Rev Estomatol Herediana. 2018 Jul-Set;28(3):160-66.

30. Huamani R, Saavedra L. Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019. Tesis Universidad Nacional de Tumbes.

31. Mego, H. Nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa Migue Muros Zapata, Chiclayo. 2015 (tesis pre grado). Universidad Señor de Sipan, facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de estomatología.

32. Espíritu M. Higiene oral antes y después de la aplicación de la técnica de bass modificada en escolares de 2do de secundaria de la institución educativa fe y alegría n° 35 barranca 2017. Tesis Universidad Alas Peruanas 2017

33. Grados, H. "Nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de educación primaria de la I.E Javier Heraud", Trujillo. 2017 (tesis pre grado). Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad De medicina Humana, Escuela Profesional De Estomatología.

34. <https://dle.rae.es/conocimiento>

25. <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>

36. <https://dle.rae.es/grado>

37. <https://dle.rae.es/edad>

38. <https://dle.rae.es/sexo>

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE LA I.E 80148 – SARTIMBAMBA - LA LIBERTAD, JULIO-AGOSTO 2020.

Para cada una de las preguntas encierre en un círculo la respuesta que considere correcta

Grado: _____

Edad: _____

Género: F M

<p>1. ¿Cuáles son los elementos de higiene oral?</p> <p>a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios.</p> <p>b. Sólo cepillo y pasta</p> <p>c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague.</p> <p>d. Flúor, enjuague y pasta.</p>	<p>2. La pasta o crema dental es importante porque:</p> <p>a. Contiene flúor y fortifican los dientes</p> <p>b. Da un aliento fresco</p> <p>c. Contiene blanqueadores</p> <p>d. Contiene sabor a menta</p>
<p>3. Los enjuagues bucales o colutorios son importantes porque:</p> <p>a. Dan un aliento fresco</p> <p>b. Blanquean los dientes</p> <p>c. Reducen la formación de caries y el sarro</p> <p>d. Fortalecen los dientes</p>	<p>4. Se debe usar el hilo dental porque:</p> <p>a. Remueve la placa entre los dientes</p> <p>b. Remueve el sarro dental</p> <p>c. No previene el mal aliento</p> <p>d. Todas</p>
<p>5. Sobre el Flúor dental:</p> <p>a. Puede ocasionar manchas en los dientes</p> <p>b. Ayuda a prevenir la caries dental</p> <p>c. Hace más fuertes a los dientes</p> <p>d. Todas son ciertas</p>	<p>6. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:</p> <p>a. Sí, para prevenir enfermedades dentales</p> <p>b. Solo si tiene dientes con caries</p> <p>c. No, ya que como no tiene nada no es necesario</p> <p>d. Solo cuando duelen los dientes.</p>
<p>7. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?</p> <p>a. 1 vez</p> <p>b. 2 veces</p> <p>c. Después de cada comida</p> <p>d. Sólo al levantarse</p>	<p>8. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?</p> <p>a. Cada mes</p> <p>b. Cada 2 a 3 meses</p> <p>c. Cada 6 meses</p> <p>d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas</p>
<p>9. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?</p> <p>a. 1 minuto</p> <p>b. 2 minutos.</p> <p>c. 3 minutos.</p> <p>d. 5 minutos</p>	<p>10. ¿Cómo se puede prevenir la caries dental?</p> <p>a. Comiendo frutas y vegetales</p> <p>b. Cepillándose después de cada comida</p> <p>c. Visitando al dentista al menos 2 veces al año.</p> <p>d. Todas las anteriores</p>

<p>11. ¿Por qué se produce la caries dental?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Por no cepillarse bien los dientes b. Por cepillarse bien los dientes c. Por no comer dulces d. Por usar cepillo y pasta adecuadamente 	<p>12. El cepillado de la lengua es importante porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Retira la placa y las bacterias dañinas b. Elimina los gérmenes causantes de mal aliento c. Puede ayudar a mejorar tu salud general. d. Todas las anteriores
<p>13. ¿Cómo se debe cepillar los dientes?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Empezar con el cepillado de arriba hacia abajo b. Cepillarse por dentro y por fuera c. Cepillar bien la lengua d. Todas las anteriores 	<p>14. Con respecto al cepillado rotatorio es cierto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Elimina mejor la placa bacteriana b. Retira mejor el sarro dental c. Puede favorecer el pase de energía eléctrica. d. Elimina la placa y el sarro dental
<p>15. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Buen aliento fresco b. Encías y dientes en buen estado c. Acumulación de sarro d. Ayuda a eliminar las caries 	<p>16. ¿Qué técnica de cepillado es considerada la más efectiva?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Técnica vertical b. Técnica circular c. Técnica horizontal d. Técnica de arriba hacia abajo

ANEXO 2

VALIDACION POR EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, Jorge Luis Valverde Acosta identificado con DNI 18204308 de profesión...CIRUJANO DENTISTA... con el grado de Buena ejerciendo actualmente como...Docente... en la Institución...UPEL...

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación al E.E. 80148... que (pertenece o labora)...Estudiante de Estomatología...

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud del contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

Trujillo, 01 de Julio del 2020

Jorge Luis Valverde Acosta

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

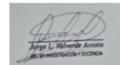
YO, Jorge Luis Valverde Acosta, identificado con DNI: 18204308 de profesión Docente en la Especialidad de Lengua y Literatura, con el grado de Mg. En Investigación y Docencia, ejerciendo actualmente como Docente, en la Academia Preuniversitaria Pre Tesla.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación al Hilda Maricarmen Barrios Estrada, que (pertenece o labora) Estudiante de Estomatología.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Lugar, 01 de Julio, 2020



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, ROMMEL MADFREDO CONTRERAS ARAUJO, identificado con DNI: 40800223, de profesión...CIRUJANO DENTISTA... con el grado de Doctor.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación al I.E 80148, que (pertenece o labora) Sarfimbamba.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

Lugar, 01 de Julio, 2020



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, NELSON JAVIER MEGO ZARATE, identificado con DNI 21523403, de profesión CIRUJANO DENTISTA, con el grado de DOCTOR..., ejerciendo actualmente como ODONTOLOGO ASISTENTE, en la Institución CENTRO ODONTOLOGICO MEGO ZARATE

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), a los efectos de su aplicación al _____, que (pertenece o labora) _____

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		✓		
Amplitud del contenido		✓		
Redacción de los ítems		✓		
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia				✓

Trujillo 27 de junio del 2020



VALIDEZ

	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	CONTENIDO	REDACCION	CONGRUENCIA	PERTINENCIA
DIMENSION 1	0.953125	0.921875	0.953125	1
DIMENSION 2	0.921875	0.921875	0.96875	0.953125
TOTAL	0.9375	0.921875	0.9609375	0.9765625

CONFIABILIDAD

Encuesta	Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total		
E1	15	1	1	3	2	3	2	1	3	4	1	3	2	4	2	3	3	38	K	16
E2	14	1	2	3	4	3	1	4	3	4	3	3	4	4	3	1	2	45	vi	27.59047619
E3	13	1	1	1	1	2	4	3	2	2	4	4	4	3	3	3	3	41	vt	127.2095238
E4	15	1	1	2	4	4	2	3	3	1	4	4	1	4	4	4	4	46	seccion 1	1.067
E5	14	1	1	2	1	4	1	3	2	1	4	3	1	4	4	4	4	40	seccion 2	0.783
E6	15	1	1	4	3	3	4	2	3	2	1	3	4	2	2	3	4	42		
E7	15	1	1	4	2	3	1	3	3	3	3	3	1	4	2	3	4	41	alpha	0.835
E8	13	2	2	1	3	3	2	2	1	2	1	3	4	2	2	3	3	36		
E9	15	1	1	3	3	3	1	4	3	1	4	3	2	1	4	3	3	40		
E10	15	5	7	4	5	4	4	7	5	5	4	7	4	2	7	6	5	81		
E11	15	1	4	1	1	3	3	3	1	4	3	1	1	1	3	3	3	36		
E12	15	1	4	3	1	4	3	2	1	1	3	3	3	1	4	3	1	38		
E13	15	4	3	2	1	4	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	35		
E14	15	3	1	4	3	1	4	3	2	1	1	3	3	3	1	2	1	36		
E15	15	4	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	4	3	36		
Varianza		2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1			

ANEXO 3

CONCENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

CONCENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Sexo: F M

Edad:

Grado de instrucción:

Yo padre..... del
alumno.....identificado(a) con DNI.....

El presente documento hace constar la autorización de mi menor hijo(a) para la participación en la encuesta del trabajo de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE LA I.E 80148 – SARTIMBAMBA - LA LIBERTAD, JULIO-AGOSTO 2020", que estará a cargo de la alumna de la Universidad Privada Antenor Orrego Hilda Maricarmen Barrios Estrada con ID 000127482 bajo la supervisión de la Mg Maria Victoria Espinoza Salcedo.

He realizado las preguntas que consideraré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que concidero suficientes y aceptables para su participación en la encuesta.

ACEPTO

NO ACEPTO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Sexo: F M

Edad:

Grado de instrucción:

Yoalumno(a) de la I.E 80148 Ciro Alegría identificado(a) con DNI....., acepto participar en la encuesta del trabajo de investigación titulado, "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE LA I.E 80148 – SARTIMBAMBA – LA LIBERTAD, JULIO-AGOSTO 2020" realizado por la alumna estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego Hilda Maricarmen Barrios Estrada y supervisada por la Mg Maria Victoria Espinoza Salcedo.

He recibido la información sobre dicha encuesta y he realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables para mi participación en la encuesta.

ACEPTO

NO ACEPTO

ANEXO 4



"Año de la Universalización de la salud"

Trujillo, 22 de julio de 2020

CARTA N° 0015 -2020-ESTO-FMEHU-UPAO

Señor Dr.:
MAURO ACOSTA REBAZA
Director de la I.E. 80148 Ciro Alegria - Sartimbamba

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **HILDA MARICARMEN BARRIOS ESTRADA**, estudiante de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su despacho para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director de la Escuela Profesional de

Cc.  Archivo
 Casill Calle

ANEXO 5

CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

Comité de Bioética

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0281-2020-UPAO

TRUJILLO, 07 DE AGOSTO DEL 2020

VISTO, correo electrónico de fecha 07 de agosto del 2020 presentado por el (la) Sr. (Sra.) BARRIOS ESTRADA HILDA MARICARMEN, quien solicita autorización para realización de investigación, y

CONSIDERANDO:

Que, por solicitud, el (la) Sr. (Sra.) BARRIOS ESTRADA HILDA MARICARMEN, solicitan se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que, en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el Proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE LA I.E 80148 – SARTIMBAMBA - LA LIBERTAD, JULIO-AGOSTO 2020.

SEGUNDO: Dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Bigo. MSc. Carlos A. Díez Morales
Secretario del Comité de Bioética
UPAO

ANEXO 6

RESOLUCION DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 29 de julio del 2020

RESOLUCION Nº 1260-2020-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **BARRIOS ESTRADA HILDA** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 12-15 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 80148 – SARTIMBAMBA LA LIBERTAD. JULIO – AGOSTO, 2020.**", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **BARRIOS ESTRADA HILDA**, esta cursando el curso de Tesis II, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio Nº **0280-2020-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 12-15 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 80148 – SARTIMBAMBA LA LIBERTAD. JULIO – AGOSTO, 2020.**", presentado por el (la) alumno (a) **BARRIOS ESTRADA HILDA**, en el registro de Proyectos con el **Nº714-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **29.07.20** manteniendo la vigencia de registro hasta el **29.07.22**.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **C.D. ESPINOZA SALCEDO MARIA**.
- Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Escuela Profesional de Estomatología
Escuela de Medicina Humana
UPAO
Juan Díaz Plazencia
Decano (e)

Escuela Profesional de Estomatología
Escuela de Medicina Humana
UPAO
Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaria de Facultad

c.c.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

ANEXO 7

SOLICITUD DE PERMISO AL DIRECTOR DE LA I.E. 80148

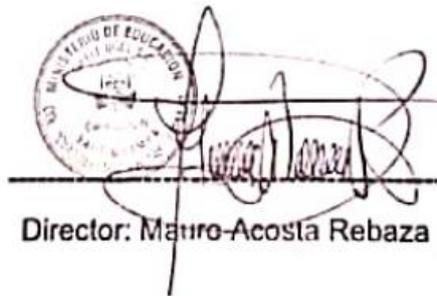
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"

Trujillo, 05 de julio 2020

Yo Mauro Acosta Rebaza director de la I.E. 80148 "Ciro Alegría" identificado con DNI 19525934.....

Doy mi autorización a la alumna estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego, Hilda Maricarmen Barrios Estrada, para la realización de su proyecto de tesis titulado "Nivel de conocimiento sobre higiene oral en estudiantes de la I.E. 80148 – Sartimbamba – La libertad, Julio – agosto 2020", en el colegio donde laboro actualmente, brindándole las facilidades necesarias cómo:

- Nóminas de alumnos matriculados en el 2020
- Directorios de padres de familia



Director: Mauro Acosta Rebaza