



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES
DE 12 A 16 AÑOS DE LA I.E. N° 88071 “SANTA
CLEMENCIA”, DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH, AÑO 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

BACA LATOCHE, FLAVIO ISAAC

ORCID: 0000-0001-8940-2150

ASESOR

RONDAN BERMEO, KEVIN GILMER

ORCID: 0000-0003-2134-6468

CHIMBOTE – PERÚ

2022

1. TÍTULO DE LA TESIS

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS
SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 A 16 AÑOS DE LA
I.E. N.º 88071 “SANTA CLEMENCIA”, DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO
2021.

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Baca Latoche, Flavio Isaac

ORCID: 0000-0002-6871-1656

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESOR

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID: 0000-0003-2134-6468

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADOS DE INVESTIGACIÓN

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgr. De La Cruz Bravo, Juver Jesús
Presidente

Mgr. Loyola Echeverría, Marco Antonio
Miembro

Mgr. Angeles García, Karen Milena
Miembro

Mgr. Rondán Bermeo, Kevin Gilmer
Asesor

4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios, por brindarme la sabiduría, la inteligencia y la paz mental para darme la calma para desarrollarme en mi carrera profesional y mi vida personal.

A mis padres Helder y Leisly, que me han apoyado desde el inicio de mi carrera y me dan aliento cada día, por su cariño y su sacrificio.

Agradecimiento a mis asesores de investigación, quienes me apoyaron de manera excepcional en esta travesía académica.

Dedicatoria

*De manera muy especial se la
dedico esta tesis a Dios y a mis
padres por su continua formación
personal y por su amor
incondicional.*

Dedicado a mis padres Leisly & Helder.

5. RESUMEN Y ABSTRACT

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico; de nivel relacional y diseño no experimental. Con una muestra de 92 escolares, y utilizando la técnica de la encuesta, se aplicó de manera asíncrona y virtual, el test de nivel de conocimiento de salud bucal y el test de nivel de conducta sobre salud bucal. **Resultados:** Según el nivel de conocimiento, el 64,1 % presentó un nivel regular. En las edades de 13, 14, 15 y 16 años, presentaron un conocimiento regular del 15,3 %, 15,3 %, 14,1 % y 9,7 %, respectivamente; la edad de 12 años presentó un nivel malo con 10,9 %. Tanto el género femenino como el masculino, presentaron conocimiento regular, con 34,7 % y 29,4 %, respectivamente. Según el nivel de conducta, un 76,1 % presentó un nivel regular. Todas las edades presentaron conducta regular, siendo mayor en la edad de 12 años con 18,4 %. La conducta en el género femenino y masculino fueron regular con 45,6 % y 30,5 %, respectivamente. El nivel de significancia estadística fue $p=0,057 > 0,05$. **Conclusión:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal.

Palabras claves: Conductas, conocimiento, escolares, salud bucal

Abstract

Objective: was to determine the relationship between the level of knowledge and behaviors on oral health in schoolchildren from 12 to 16 years of the I.E. N° 88071 "Santa Clemencia", District of Chimbote, Province of Santa, Department of Ancash, year 2021. **Methodology:** The study was quantitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical; of relational level and non-experimental design. With a sample of 92 schoolchildren, and using the survey technique, the oral health knowledge level test and the oral health behavior level test were applied asynchronously and virtually. **Results:** According to the level of knowledge 64.1 % presented a regular level. In the ages of 13, 14, 15 and 16 years, it presented a regular knowledge of 15.3 %, 15.3 %, 14.1 % and 9.7 %, respectively; the age of 12 years presented a bad level with 10.9 %. Both the female and male genders presented regular knowledge, with 34.7 % and 29.4 %, respectively. According to the level of behavior, 76.1 % presented a regular level. All ages presented regular behavior, being older at the age of 12 years with 18.4 %. The behavior in the female and male gender were regular with 45.6 % and 30.5 %, respectively. The level of statistical significance was $p=0.057 > 0.05$. **Conclusion:** There is no relationship between the level of knowledge and behaviors on oral health.

Keywords: Behaviors, buccal health, knowledge, schoolchildren.

6. CONTENIDO

1. Título de la tesis	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido	viii
7. Índice de tablas y gráficos	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	4
III. Hipótesis	21
IV. Metodología.....	22
4.1. Diseño de la investigación	22
4.2. Población y muestra.....	24
4.3 Definición y operacionalización de variable.....	25
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
4.5. Plan de análisis	28
4.6. Matriz de consistencia	29
4.7. Principios éticos.....	30
V. Resultados.....	32
5.1. Resultados.....	32
5.2. Análisis de resultados	40
VI. Conclusiones.....	44
Aspectos complementarios	45
Referencias bibliográficas	46
Anexos	52

7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas

Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....	32
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....	34
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según edad.....	35
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según género.....	36
Tabla 5: Nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.....	37
Tabla 6: Nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según edad.....	38
Tabla 7: Nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según género.....	39

Gráficos

Gráfico 1: Relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021	32
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021	34
Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según edad	35
Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según género	36
Gráfico 5: Nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. “Santa Clemencia” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021	37
Gráfico 6: Nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según edad	38
Gráfico 7: Nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según género	39

I. INTRODUCCIÓN

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial a futuro. Por ello la escuela es la institución a través del cual los programas de educación para la salud bucal podrían alcanzar la mayor cobertura de forma directa a escolares, profesores y en forma indirecta a los padres de escolares y además podrían alcanzar intervenciones al resto de la familia.¹

Por otro lado, los escolares son propensos a presentar problemas de salud oral, siendo la caries dental una de las causas más importantes de dichos problemas.² Asimismo, la Organización Mundial de la Salud refiere adoptar una mayor prevención, junto con la promoción de la salud bucodental familiar, en la escuela, en el área laboral, y también que tenga una atención integral oportuna dentro de las escuelas.³

Es por ello que, un estudio internacional realizado por Morel M, Díaz C, Quintana M.⁴, en Paraguay en el año 2018, evidenció un alto índice de conocimiento insuficiente sobre salud bucal en adolescentes en un 54,30 %; llegando a la conclusión que se deberían reforzar los programas de prevención primaria y secundaria, a fin de evitar pérdidas dentarias a temprana edad. Así también, un estudio en Gran Bretaña en el año 2005, realizado por Komabayashi T, et al.⁵, demostró la problemática tratada también en las actitudes y conductas en salud bucal, en donde el 54 % de jóvenes estudiantes de medicina y odontología, buscan atención dental cuando surgen algún tipo de síntoma.

En el Perú, el tema de conocimientos y conductas sobre salud bucal, también

representa parte de la problemática actual de salud, ello se ve reflejado en la alta y severa prevalencia de enfermedad bucales, las cuales asociadas a la práctica de comportamientos no saludables, ocasionan que los individuos presenten una deficiente salud bucal.⁶

Por otro lado, a nivel local, no se han encontrado estudios que determinen la relación entre las variables del nivel de conocimiento y conductas en escolares de nivel secundaria, sin embargo, existe un estudio realizado por Gonzales S.⁷ en el año 2018, en donde solo se evaluó el conocimiento de salud bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria, evidenciándose un conocimiento regular en el 70,6 % y un conocimiento malo en el 26,5 % de los estudiantes, por lo que la problemática tratada no es ajena en la localidad.

Dado lo escrito anteriormente la finalidad del presente estudio fue responder a la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N.º 88071 “Santa Clemencia”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021? Asimismo, se tuvo como objetivo general, determinar la relación entre nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N.º 88071 “Santa Clemencia”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021; y como objetivos específicos, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares de 12 a 16 años de la I.E. N.º 88071 “Santa Clemencia”, según edad y según género; determinar el nivel de conductas sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N.º88071 “Santa Clemencia”, según edad y según género.

La presente investigación tiene una justificación social, puesto al que ser socializado los resultados del estudio, se ayudará a los escolares de “Santa Clemencia” a que puedan percibir el riesgo en el cual se encuentran y mejorar sus hábitos en su salud bucal. Así también, el estudio presenta un aporte científico y metodológico, ya que deja un precedente para futuras investigaciones acerca del tema.

Es así que, el presente estudio se realizó en el mes de abril del año 2021, mediante un acceso directo al grupo de WhatsApp conformado por los alumnos, padres de familia y docentes de la I.E. N°88071 “Santa Clemencia”. Se difundió el enlace de la encuesta virtual en la plataforma Google Formularios a los 92 escolares, el cuál contenía el test de nivel de conocimiento y el test de nivel de conducta sobre salud bucal; teniendo como resultados que el 44,6 % tuvo un nivel de conocimiento regular y un nivel de conducta regular, mientras que el 26,1 % tuvo un nivel de conocimiento malo con un nivel de conducta regular. Asimismo, no se encontró una significancia estadística entre las variables de estudio, por lo que se concluyó que no existe relación entre las mismas.

El presente informe de tesis consta de seis capítulos; la introducción, en donde se describe la problemática, objetivos, justificación y aspectos generales de la investigación; la revisión de la literatura, en donde se describen los antecedentes y bases teóricas; la hipótesis de investigación; la metodología, en donde se detalla el diseño del estudio, la población y muestra, las variables, plan de análisis y los principios éticos; los resultados, presentados en tablas y gráficos; y por último las conclusiones del estudio.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Internacionales:

Crespo L, Parra S, Moreno M, Matos L, Aguilera F. (Cuba, 2019). En su investigación titulada: “Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de “Rafael Freyre”. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de un programa educativo en la modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de una secundaria básica. **Metodología:** Tipo de estudio se realizó una investigación cuasiexperimental sin grupo control de intervención comunitaria, donde el universo fueron 158 estudiantes y la muestra fue de 50 individuos y se obtuvo a través de un muestreo aleatorio simple, se realizó una encuesta y un control de placa dentobacteriana antes y después de la intervención y se confeccionó e implementó el Programa Educativo Nuestra Meta: una boca sana. El trabajo se realizó en Holguín, en la Escuela Secundaria Básica (ESB) Rafael Freyre Torres, desde septiembre del 2014 hasta febrero del 2015. **Resultados:** Antes de la instrucción, el 50 % de los adolescentes presentó un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, y posteriormente el 86 % se apropió de un conocimiento adecuado. Antes de la intervención, la mayoría poseía una higiene bucal deficiente (64 %) y al final de esta una higiene bucal eficiente (72 %). El nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental, periodontopatías y traumatismos dentarios fue en su mayoría regular; el de cáncer bucal malo antes de la

intervención y adecuado después de esta. **Conclusión:** Se demostró que la aplicación de este programa educativo fue eficaz, según los resultados obtenidos en cuanto a los conocimientos sobre salud bucal, evaluados satisfactoriamente.⁸

Ponce R, Veliz C, Delgado C. (Ecuador, 2018). En su investigación titulada: “Conocimiento de salud bucal en pacientes mayores de 15 años en Manta, 2018”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes mayores de 15 años, que acudieron por primera vez desde enero hasta julio del 2017 a consulta privada de Odontología. **Metodología** El tipo de estudio fue descriptivo y transversal. Tomaron como muestra a 200 pacientes mayores de 15 años. Utilizaron un instrumento validado para medir el nivel de conocimiento en salud bucal. **Resultados:** Se obtuvo que 87,0 % de los pacientes tenían conocimiento no adecuado sobre las enfermedades bucales más frecuentes y su prevención; 93,5 % sobre la importancia de los dientes, tejidos blandos bucales y auto examen bucal; el 92,0 % desconocían la importancia de la salud bucal y su repercusión a las enfermedades sistémica y la totalidad sobre los aspectos relacionados con la placa dentobacteriana. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal fue no adecuado.⁹

Lavastilla M, Gispert E. (Cuba, 2016). En su investigación titulada: “Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. La Habana”. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos básicos de salud bucodental. **Metodología** El estudio fue descriptivo,

analítico y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 167 personas, a quienes de les aplicó un test para medir los conocimientos.

Resultados: Se pudo observar que el 85,6 % de los jóvenes tenían un elevado conocimiento básico sobre salud bucal, en tanto a sus progenitoras, se observó que el 91,6 % tenían también, un elevado nivel de conocimiento.

Conclusión: El nivel de conocimiento de las progenitoras es una herramienta para determinar el de sus sucesores, por lo cual se intensifica la propuesta de técnicas y estratégicas que se preparen para cuidar la salud bucodental en los jóvenes, deben incorporar también a las mamás.¹⁰

Nacionales:

Quiñones G. (Arequipa - Perú, 2021). En su investigación titulada: “Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes de 12 a 17 años de la Institución Educativa particular Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes de ambos géneros, de 12 a 17 años; de la Institución Educativa particular Gran Pacificador Linus Pauling.

Metodología: El estudio fue descriptivo y comparativo. Se utilizó un cuestionario online para recolección de la información de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI), validado internacionalmente. Con una muestra de 84 alumnos. **Resultados:** Del total de nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal se obtuvo como resultado el nivel de conocimiento regular en un 75 % y el nivel de conducta regular con 68,3 %. En su mayoría de edades presentaron un nivel de conocimiento regular, siendo el más prevalente en

las edades de 14 a 15 años con un 78 % de conocimiento regular; el conocimiento en género fue más frecuente en masculino que en femenino, siendo un 80,5 % en conocimiento regular en el género femenino; la conducta en edades fue más frecuente de 14 a 15 años con una conducta regular del 68,3 %; la conducta en género fue más frecuente en el masculino, con un nivel de conducta regular del 65,9 %. **Conclusiones:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de conducta sobre salud bucal, por lo que a mayor conocimiento de los estudiantes es mejor la conducta sobre salud bucal.¹¹

Atachao K, Espinoza L. (Lima - Perú, 2020). En su investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, Distrito el Agustino, 2019”.

Objetivo: Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 75 alumnos de dicha institución educativa, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado sobre conocimientos en salud bucal.

Resultados: Obtuvieron que el 45,33 % de los alumnos tuvo un nivel medio de conocimiento, mientras que el nivel de conocimiento bajo fue presentado en el 21,33 %. El nivel de conocimiento alto se presentó en el 33,33 % de los alumnos. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo Euler, Distrito El Agustino, 2019, fue medio o regular.¹²

Mendoza J. (Trujillo - Perú, 2019) En su investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del nivel secundario de la I.E.P. Abraham Lincoln, del distrito de La Esperanza, 2019”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, en el año 2019. **Metodología:** Investigación de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, realizado sobre una muestra de 127 adolescentes de 12 a 17 años de edad del nivel secundarios de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln durante el año 2019. Se determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal mediante una encuesta previamente validada por expertos. **Resultados:** Los resultados del nivel de conocimiento se analizaron en relación al sexo y edad, se encontró que el 44,9 % de los adolescentes tuvieron un nivel del conocimiento sobre salud bucal regular y un 42,5 % tuvo un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto. El 50,8 % de los hombres presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular, mientras que el 50 % de las mujeres presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto. Se encontró que el 61,9 % de los adolescentes entre 12 y 14 años presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto mientras que el 32,5 % de los adolescentes entre 15 y 17 años presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Abraham Lincoln, en el año 2019, fue regular.¹³

Olivera B, Salazar M. (Chiclayo - Perú, 2018) En su investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de adolescencia media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre- Chiclayo, 2018”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de la adolescencia media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre - Chiclayo, 2018. **Metodología:** Investigación de tipo observacional, con enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo, y prospectivo. La muestra de estudio estuvo conformada por 640 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario validado de 10 preguntas estructuradas en base a dos dimensiones, como son, nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales. **Resultados:** Encontraron que el 49,2 % presentó un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal; mientras que el 47,8 % de los estudiantes presentó un nivel bajo; por último, solo el 3 % presentó un nivel alto. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de la adolescencia media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre de Chiclayo, fue un nivel medio.¹⁴

Martínez P. (Lima - Perú, 2018) En su investigación titulada: “Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a diciembre 2017”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio

a diciembre 2017. **Metodología:** El estudio fue de tipo no experimental, según su nivel fue relacional y según su temporalidad fue transversal. La muestra fue de 150 personas, las técnicas de recolección de datos fue la encuesta para los usuarios de 15 a 26 años que visitan el Centro de Salud Clorinda Málaga de Comas. **Resultados:** Se encontró que el 49,2 % de los usuarios de 15 a 26 años tuvieron un nivel de conocimiento bajo, y el 25,8 % un nivel alto, con respecto al nivel de conducta, el 62,5 % de los usuarios presentó un nivel bajo, el 25,8 % un nivel alto y el 11,7 % un nivel regular. **Conclusión:** Existe una relación positiva de 0.888 entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a diciembre 2017.¹⁵

Párraga B. (Apurímac – Perú, 2016). En su investigación titulada: “Relación entre nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundaria de 3ro, 4to, 5to; de la Institución Educativa Benjamín Herencia Zevallos, Distrito de Tintay – Aymaraes – Apurímac”. **Objetivo:** Determinar entre el nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en 101 estudiantes de nivel secundaria de 3ro, 4to, 5to, de la Institución Educativa Benjamín Herencia Zevallos, distrito de Tintay-Aymaraes- Apurímac, 2016. **Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo, con una muestra de 101 estudiantes de 3ro, 4to, 5to de nivel secundaria, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimiento y de conductas en higiene oral HU-DBI (Hiroshima University-Dental Behavioural Inventory) modificado. **Resultados:** De acuerdo al

conocimiento el más frecuente fue el nivel regular del 74,3 %; el conocimiento según género el más frecuente fue en el masculino con un conocimiento regular del 39,6 %; de acuerdo a los años de estudio, fue más frecuente en alumnos de 5to grado con un conocimiento regular del 32,67 %; el 92,1 % tuvo una conducta regular; la conducta según género fue más frecuente en el femenino con una conducta regular del 51,49 %; la conducta según año de estudio fue más frecuente en el 5to grado de secundaria, con una conducta del 38,61 %. **Conclusión:** Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en los estudiantes (0,027).¹⁶

Locales:

Martínez K. (Chimbote - Perú, 2020) En su investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 2do grado “A” de educación secundaria del colegio Santa María Reina, distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2016”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 2do grado A de educación secundaria del Colegio Santa María Reina, Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2016. **Metodología:** El tipo de estudio fue cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y de diseño no experimental; se conformó con una muestra de 42 estudiantes del 2do grado A, aplicando un cuestionario elaborado por 18 preguntas. **Resultados:** El conocimiento sobre salud bucal fue de 59,5 % en un nivel regular, un 40,5 % en el nivel malo y un 0 % en nivel bueno. Sobre medidas de prevención

en salud bucal, el mayor porcentaje de conocimiento fue el 83,3 % del nivel regular con respecto al nivel bueno dónde se obtuvo un 11,9 % y el nivel malo 4,8 %. En los estudiantes encuestados sobre las principales enfermedades bucales el mayor porcentaje de conocimiento fue el 64,3 % en nivel malo con respecto a nivel regular con un 31 % y bueno 4,8 %. Los estudiantes encuestados sobre desarrollo dental el mayor porcentaje de conocimiento fue el 61,9 % en nivel malo con respecto a nivel regular un 28,6 % y bueno 9,5 %. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal en la mayoría de los estudiantes fue de un nivel regular, con un 59,5 %.¹⁷

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Conocimiento

Se define como un grupo de datos recopilados a través del aprendizaje y las vivencias de la persona. En aquel sentido es más amplio que el termino, es como muchas posesiones de datos que están relacionados que al tomarlos tienen un muy bajo valor cuantitativo.¹⁸

2.2.2. Tipos de conocimiento

Hay muchas variedades de conocimientos: tales como el cotidiano, conocido como empírico o espontaneo, el cual es aprendido con la experiencia diaria que tuvo la persona al realizar una acción. Este conocimiento puede almacenar vivencias en el transcurso de la vida humana y es pasado a través de las generaciones.¹⁸

- a) El conocimiento técnico, este se adopta con el transcurso del tiempo mediante la práctica y las experiencias usando herramientas e instrumentos para su obtención.¹⁸
- b) El conocimiento empírico el cual también es llamado por el lenguaje vulgar o popular, el cual también es adquirido de manera aleatoria, metódico y asistemático.¹⁸
- c) El conocimiento científico el cual es más acertado que los otros tipos de conocimiento.¹⁸

2.2.3. Conducta

Es el grupo de acciones, actitudes de la persona y que pueden identificarse como personas dignas de ser elogiadas y aplaudibles, además de sentirse reconocidos por las demás personas. Por eso se dice que toda actitud de la persona es percibida por las demás personas. Los comportamientos de la persona no conciben solamente estímulos , interacción o respuestas, también son una disponibilidad de la persona frente a ciertos estímulos que provocan la respuesta de una persona. El comportamiento es una manifestación externa en el mundo y la realidad. La sociedad modifica la respuesta y la persona se deja influir por su entorno en la que se encuentra a su alrededor.¹⁹

Tipos de conducta:

- Conducta de estereotipos: es aquel presente desde que nace la persona, puede ser a través del sentido del tacto donde el recién nacido tuvo relación con estímulos de su entorno. Si el recién

nacido se acerca al estímulo entonces tuvo un tacto positivo, mientras cuando se aleja es un tacto negativo para el individuo. Los reflejos que también son conocidos como actitud estereotipada y estos son diferentes porque suelen prolongar el movimiento de un lado del órgano.¹⁹

- Conducta aprendida: Estas se modifican por las actitudes con estereotipos u obtener otros modos de conducta. Los parámetros para diferenciar una conducta son:
 - a) El adquirir conocimientos debe ser constante.¹⁹
 - b) No será una alteración de la mayoría de conductas.¹⁹

Los hábitos son un modo fácil para adquirir conocimientos, esta anula una actitud estereotipada y da una iniciación para empezar.¹⁹

- Conducta compleja: Cuando una persona entra en una conciencia de reflexión puede usar absolutamente todas sus experiencias pasadas, con una conclusión únicamente lógica, al momento de solucionar uno o muchos problemas complejos.¹⁹

2.2.4. Salud Bucal

Es una parte principal de la salud bucodental, dar concepto a esta idea es complicado puesto que la sanidad está en procesos donde se combinan aspectos económicos, sociales, biológicos y culturales, así como los valores, puesto que una persona no se considera completamente saludable si aún existe una frecuencia de patología bucodental, en especial la caries, las maloclusiones y

diferentes enfermedades gingivales, son infravaloradas porque no causan la muerte directa, siendo una enfermedad que provocan malestar local y estéticos, incluso la repercusión es en la salud general y es un problema de atención pública.²⁰

En la actualidad la salud bucal está infravalorada considerado como un elemento íntegro del cráneo facial y dando función de nutrición, la sexualidad, comunicación y el cariño. Hay conocimiento que muchas enfermedades infecciosas y crónicas son de una repercusión oral, como el virus del SIDA, así mismo como las diferencias alimentarias. Donde está comprendido la salud general y la calidad de vida se puede disminuir, a causa de no realizar ejercicio, consumo de alimentos no nutritivos y consumo desmedido de bebidas alcohólicas.²¹

La Organización Mundial de la Salud define a la educación para la salud como una combinación de actividad de formación e información que guían a las personas a una salud absoluta. Muchos estudios demuestran que las enfermedades bucales, tales como las caries, afectan al 95 % de la población mundial. En el Perú hay una alta incidencia de enfermedades bucales, la caries con una frecuencia del 90 %, enfermedades periodontales con un 85 % y un 80 % en maloclusiones dentales.²¹

2.2.5. Caries Dental

Es una enfermedad infecto-contagiosa de origen multifactorial y además crónico, en caso no se trate al momento la lesión cariosa,

puede causar un daño irreversible. También provocado por el Ph salival de la boca, siendo los causantes de la desmineralización son más de los que favorecen a la reparación y re-mineralización de la estructura dentaria.²²

La ubicación y posición de las piezas dentarias en la boca también influyen en la desmineralización y desmineralización de los dientes, el flujo y formación de saliva en la zona vestibular de las piezas dentarias es mucho bajo que en las zonas linguales. Por lo que es una elaboración muy lenta de saliva donde aumenta la capacidad de desmineralización y reduce la remineralización del diente, y el avance o aparición de la caries.²²

Clasificación de la lesión cariosa, según su evolución

- a. Caries activa o caries rápida, donde se puede dañar la mayoría de los dientes que está presente una pigmentación blanquecina hasta el característico color amarillento, con gran aumento de dentina humedecida y reblandecida, que se puede retirar con gran facilidad de la dentina, con exposición pulpar y genera un gran daño a corto plazo, es muy característico en niños.²²
- b. Caries crónica, este tipo de caries tuvo un desarrollo lento, daña a pocos dientes de un tamaño pequeño, teniendo una dentina de un color café negruzco u oscuro con consistencia muy resistente.²²

- c. Caries rampante, este tipo de caries tuvo una velocidad dañando a la mayoría de los dientes, sin dar tiempo a la pieza dentaria para producir una dentina de reparación, por lo que compromete a la cavidad pulpar.²²

Según el tejido lesionado se clasifica:

- a. Caries en primer grado, pérdida de los epitelios que corresponde solo al esmalte.²²
- b. Caries de segundo grado, infecta al esmalte y a la dentina.²²
- c. Caries de tercer grado, afecta al esmalte, a la dentina media y además a la cavidad pulpar.²²
- d. Caries de cuarto grado, infecta a todos los tejidos dentarios y además la zona apical.²²
- e. Caries de raíz, cuando el cemento dentario está expuesto a causa de la recesión gingival y daña al esmalte y rápidamente alcanza a la dentina.²²

2.2.6. Enfermedades periodontales

También llamada enfermedades de los tejidos gingivales o enfermedad de la encía, son infecciones bacterianas fuertes que destrazan las células de la encía y los tejidos de la cavidad bucal. Si esta enfermedad no se trata a tiempo puede seguir su curso y seguir desmineralizando los tejidos bucales hasta el punto de que el diente no pueda sostenerse en la encía. La inflamación de las encías es culpable del 70 % de pérdidas dentarias en personas mayores y además de afectar al 75 % de individuos del mundo que

tienen patologías bucales y llevan a problemas serios de salud, tales como las enfermedades cardiovasculares, aumento de azúcar en sangre (diabetes), aumento de neumonía.²³

2.2.7. Higiene de la cavidad bucodental

Hábitos:

Los hábitos de la higiene oral no se pueden reemplazar para el control del biofilm y cuidando la agrupación sobre los dientes y sus superficies en la encía. Según la European Workshop on Mechanical donde se aceptó una resolución en 40 años de investigación de tipo experimental, de ensayos clínicos y asimismo con proyectos de distintas localidades sociales, asimismo afirmando que la descomposición de la placa bacteriana es principal para una buena salud oral y periodontal en la vida, por lo que es imperativo difundir estos buenos hábitos desde niños, con instrumentos como cepillo e hilo dental, apoyando la limpieza bucodental, que además puede ser reemplazado por colutorios o ciertos chicles sin azúcares.²⁴

Técnica de cepillado dental:

Es primordial que el cepillado dental sea de un modo muy minucioso sobre todas las superficies de los dientes, también incluyendo la lengua y parte de los carrillos, después de cada comida. También difundir el uso del hilo dental que pase interdental, que son lugares donde no entra el cepillo dental. El sangrado de encías casi siempre es un motivo para ir a la consulta

dental y difundir una buena higiene bucal. También aprovechando para colocar líquido revelador de placa bacteriana y realizar la remoción de todo el biofilm detectado.²⁴

Elementos para el cepillado dental:

- Pasta dental o dentífrico: Material usado para la limpieza de las superficies dentales que colaboran los cepillos con formas abrasivas, estos pueden tener saborizantes.²⁴
- Enjuagues bucales: en general se dividen en dos tipos, los cuales se dividen en fluoruro y agentes antisépticos, siendo anti-caríes y eliminador de bacterias y hongos respectivamente.²⁴

En aspectos general ninguno de estos enjuagues está creado para reemplazar al cepillado o al uso del hilo dental sino para usarlo como complemento después de realizar el cepillado. Los enjuagues en su totalidad no quitan la halitosis, solo se ocultan por periodos de tiempo.²⁴

Se usan de 1 a 2 veces en 30 segundos botando el enjuague después de los segundos usados. Los pacientes a los cuales se les receta el uso de colutorios son los portadores de ortodoncia fija, caries activa o con ortodoncia removible.²⁴

El hilo dental:

Usar hilo dental es tan relevante como el uso del cepillado dental, donde garantiza quitar detritos que en el cepillado no elimina. De acuerdo a algunos estudios, se demostró que realizar el cepillado

dental y usar hilo dental elimina el 26 % de la placa bacteriana, a diferencia que solo usando el cepillo dental. Se usa aproximadamente de 30 a 45 cm de hilo dental y enredando entre los dedos entre manos, ajustando la superficie dentaria dejando unos 20 cm. libre, esto se debe repetir en todos los espacios de dientes, incluso en la superficie distal del ultimo diente de la cavidad oral.²⁴

2.2.8. Promoción y prevención en la salud oral

En tiempos actuales nos encontramos en fase de difundir una buena salud bucal, desde 1975 de la segunda revolución epidemiológica. Según el autor Greene define que la difusión de buena salud es la mezcla de educar a los corresponsales políticos, organizaciones, económicos y ambientales, que fomenten una buena conducta en salud bucal. En el año 1986 se realizó la primera conferencia de difusión sobre salud bucal en Ottawa, donde se promulgó la carta de Ottawa, que es un gran referente estratégico, fomentando la mejora en el proceso de atención para una buena salud general.²⁴

2.2.9. Prevención en salud bucal

Las actividades que se ejecutan en los primeros años de vida del individuo son precisas para el éxito de los programas de salud. En los países con más desarrollo, la caries infantil ha bajado considerablemente, esto debido a las mejoras en programas de prevención y al mejor acceso a la atención dental; generando una mejor calidad de vida.²⁴

III. HIPÓTESIS

Hipótesis nula

H₀: No existe relación entre nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de la I.E. N°88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Hipótesis de investigación

H_i: Existe relación entre nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de la I.E. N°88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo:

- Según el enfoque de la investigación es cuantitativa
Cortés M, Iglesias M.²⁵, señalan que toma como centro de la investigación a las mediciones numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder las preguntas.
- Según la intervención del investigador es observacional
Bernardo C, Carbajal Y, Contreras V.²⁶, señalan como el procedimiento en el que solo se registra y se toman datos de los hechos que pasan y los cuantifican adecuadamente para su análisis.
- Según planificación de la toma de datos es prospectivo
Ben M.²⁷, describe como el proceso de investigación que requiere mirar sistemáticamente el futuro de largo plazo en ciencia, tecnología, economía y sociedad, con el objetivo de identificar las áreas de investigación estratégicas y las tecnologías genéricas emergentes que generarán los mayores beneficios económicos y sociales.
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es transversal
Supo J.²⁸, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hace el levantamiento de las variables en una sola fecha.

- Según el número el número de variables a estudiar es analítico

Hernández S.²⁹, describe que es aquel estudio que descompone la realidad en múltiples factores o variables, cuyas relaciones y características son estudiadas mediante fórmulas estadísticas.

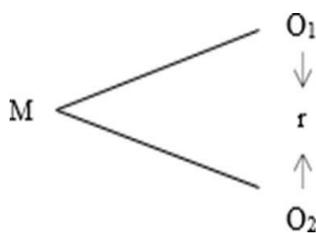
Nivel:

Relacional; dado a que en el estudio se encarga de identificar la relación entre dos o más conceptos o variables. Los estudios relacionales tienen en cierta forma un valor tanto explicativo, con esto puede conocer el comportamiento de otras variables que estén relacionadas.²⁹

Diseño:

No experimental, observacional; dado a que la investigación no se manipuló deliberadamente las variables y en los que se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.²⁹

Esquema de investigación:



Dónde:

M = Escolares de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”

O₁ = Nivel de conocimiento sobre salud bucal

O₂ = Nivel de conducta sobre salud bucal

r = Coeficiente de relación

4.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 92 escolares de 12 a 16 años de la I.E. N°88071 “Santa Clemencia”, matriculado en el año académico 2021.

Criterios de inclusión

- ✓ Escolares de la I.E. N°88071 “Santa Clemencia”, que tengan de 12 a 16 años.
- ✓ Escolares de la I.E. N°88071 “Santa Clemencia” tanto del sexo masculino como femenino.

Criterios de exclusión

- ✓ Escolares de la I.E. N°88071 “Santa Clemencia”, que no colaboraron con el proyecto de investigación.
- ✓ Escolares de la I.E. N°88071 “Santa Clemencia”, que no contaron con medios para realizar la encuesta en línea.

Muestra

Se trabajó con toda la población de estudio 92 escolares, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión fijados.

4.3 Definición y operacionalización de variable

Variables	Definición	Tipo	Escala y Naturaleza	Indicador	Valores
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Conocimientos e información que adquiere una persona; a través de la información, la experiencia, la comprensión. ³⁰	Cualitativo	Ordinal (Politómica)	Encuesta sobre nivel de conocimiento en salud bucal	1. Malo: 0-5 aciertos 2. Regular: 6-10 aciertos 3. Bueno: 11-16 aciertos
Nivel de conducta sobre salud bucal	Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. ³¹	Cualitativo	Ordinal (Politómica)	Encuesta sobre nivel de conducta en salud bucal	1. Malo: 0-7 aciertos 2. Regular: 8-13 aciertos 3. Bueno: 14-20 aciertos
Co-variables					
Edad	Años cumplidos a partir del nacimiento de la persona. ³²	Cuantitativo	Razón (Discreta)	Ficha de recolección de datos	1. 12 años 2. 13 años 3. 14 años 4. 15 años 5. 16 años
Género	Características físicas y fenotípicas del paciente. ³³	Cualitativo	Nominal (Dicotómica)	Ficha de recolección de datos	1. Femenino 2. Masculino

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Encuesta

Instrumento:

El instrumento de recolección de datos fue obtenido del estudio de Martínez P.¹⁵ en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga- Comas, de julio a diciembre 2017” (Anexo 01); el cual estuvo compuesto por 2 partes, la primera es un test de nivel de conocimiento sobre salud bucal y el segundo por un test de nivel de conducta sobre salud bucal. Además, fue validado por 3 expertos y con una confiabilidad Kuder-Richardson del 0,858 para conocimiento y 0,855 para conducta. (Anexo 02).

Este instrumento está estructurado para completarlo en 25 minutos.

Procedimiento:

1. Del procedimiento para obtener el permiso

Mediante una carta de presentación emitida por la Dirección de Escuela Profesional de Odontología de la ULADECH Católica, se obtuvo la autorización por parte del director de la I.E. N.º 88071 “Santa Clemencia” del Distrito de Chimbote, para la aplicación de la investigación en los escolares. (Anexo03).

2. Del procedimiento para el estudio

Seleccionados los estudiantes con apoyo de cada docente de la institución educativa, los estudiantes que pudieron participaron en el estudio, se les entregó el asentimiento informado (Anexo 04) de manera asíncrona, y a los

padres el consentimiento informado (Anexo 05) correspondientes, también se les explicó la finalidad del estudio y permitió obtener su permiso como participante de la investigación siguiendo los principios éticos de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

3. De la encuesta

Luego de aceptar el asentimiento informado, se procedió a entregar el link de un cuestionario de manera asíncrona por WhatsApp a los estudiantes del nivel de secundaria de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, y se les pidió antes de comenzar la clase de “Aprendo en casa”, llenar el formulario donde el máximo de duración del cuestionario fue de 25 minutos aproximadamente.

4. De la toma de evidencias

Se tomó captura de pantalla a la base de datos de Excel donde fueron procesadas según el plan de análisis de la investigación, además se solicitaron a algunos padres que tomen foto a sus hijos realizando la encuesta virtual mediante la plataforma digital “Google formularios”; También se ubicó satelitalmente de manera exacta la Institución educativa, y se tomó una foto frente a la Institución Educativa “Santa Clemencia”. (Anexo 07).

5. Procedimiento de puntuación

El instrumento de conocimiento consta de 16 preguntas, donde se evaluaron las respuestas correctas, de la siguiente manera:

0 = Incorrecto

1= Correcto

La sumatoria se subdividen en 3 grupos, los cuales son:

1. Malo: 0-5 aciertos
2. Regular: 6-10 aciertos
3. Bueno: 11-16 aciertos

El instrumento de conductas constó de 20 preguntas, donde se evaluaron las respuestas correctas, de la siguiente manera

0 = Incorrecto

1= Correcto

La sumatoria se subdividen en 3 grupos, los cuales son:

1. Malo: 0-7 aciertos
2. Regular: 8-13 aciertos
3. Bueno: 14-20 aciertos

4.5. Plan de análisis

Se utilizó estadística descriptiva, frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, además se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, asimismo se utilizó tablas de distribución de frecuencias, diagramas de barras, para las tablas de frecuencias se utilizó el programa Excel 2019 y el programa estadístico IBM SPSS vs25 y gráficos finales.

4.6. Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos de la investigación	Variables	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N.º 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N.º 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N.º 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N.º 88071 “Santa Clemencia”, según edad. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N.º 88071 “Santa Clemencia”, según género. Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N.º 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021. Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N.º 88071 “Santa Clemencia”, según edad. Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N.º 88071 “Santa Clemencia” según género 	<p>Variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento sobre salud bucal Nivel de conducta sobre salud bucal <p>Co-variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad Género 	<p>H₀: No existe relación entre nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de la I.E. N.º88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.</p> <p>H₁: Existe relación entre nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de la I.E. N.º88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>La investigación es de tipo observacional, transversal, prospectivo, analítico.</p> <p>Nivel:</p> <p>Relacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental-observacional</p> <p>Población:</p> <p>Estuvo conformada por 92 estudiantes de 12 a 16 años de la I.E. “Santa Clemencia”</p> <p>Muestra:</p> <p>Estuvo conformada por toda la población que cumplieron los criterios de selección; 92 estudiantes de 12 a 16 años.</p>

4.7. Principios éticos

La presente investigación tomó en cuenta los principios éticos estipulados en el código de ética para la investigación versión 004 de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica 13 enero del 2021 en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote para este tipo de estudios.³⁴

- **Protección a las personas:** Se protegió la dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión de los participantes del estudio. Este principio no sólo implicó que las personas participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también el de proteger sus derechos fundamentales en caso de vulnerabilidad.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas que participaron en las actividades de investigación tuvieron el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación; tuvieron la libertad de elegir en la participación de la misma. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el estudio.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Se tuvo un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participaron en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño,

disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

- **Justicia:** Se antepuso la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así también, se ejerció un juicio razonable, asegurándose de las limitaciones de conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador trató equitativamente a todos los participantes en cada proceso, procedimiento y servicio asociados a la investigación.
- **Integridad científica:** Se evitó el engaño en todos los aspectos de la investigación. Se evaluaron y declararon los daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieron afectar a quienes participaron en el estudio. Asimismo, se procedió con rigor científico, asegurando la validez de los métodos, fuentes y datos.³⁴

V. RESULTADOS

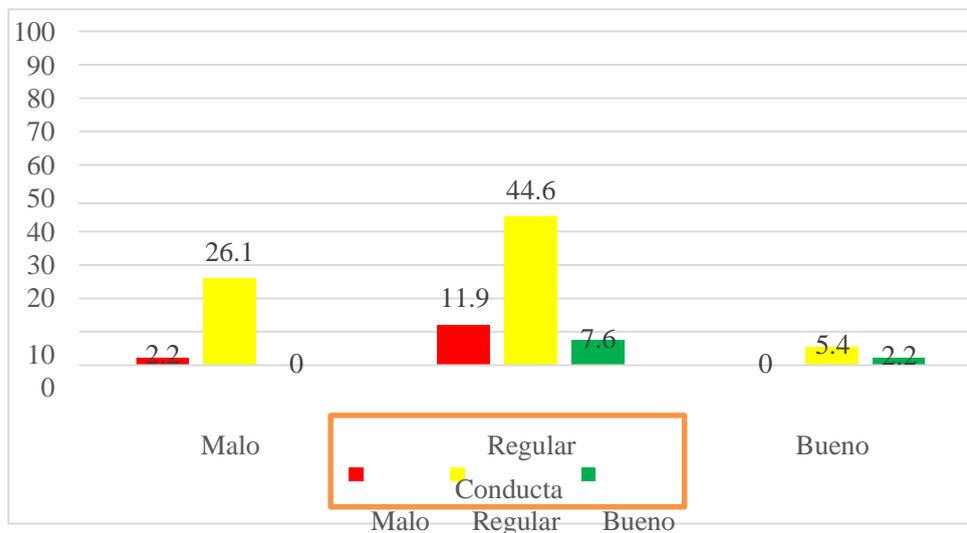
5.1. Resultados

Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Nivel de Conocimiento	Nivel de Conducta						Total	
	Malo f	Malo %	Regular f	Regular %	Bueno f	Bueno %	f	%
Malo	2	2,2	24	26,1	0	0,0	26	28,3
Regular	11	11,9	41	44,6	7	7,6	59	64,1
Bueno	0	0,0	5	5,4	2	2,2	7	7,6
Total	13	14,1	70	76,1	9	9,8	92	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

p = 0,057



Fuente: Datos de la tabla 1.

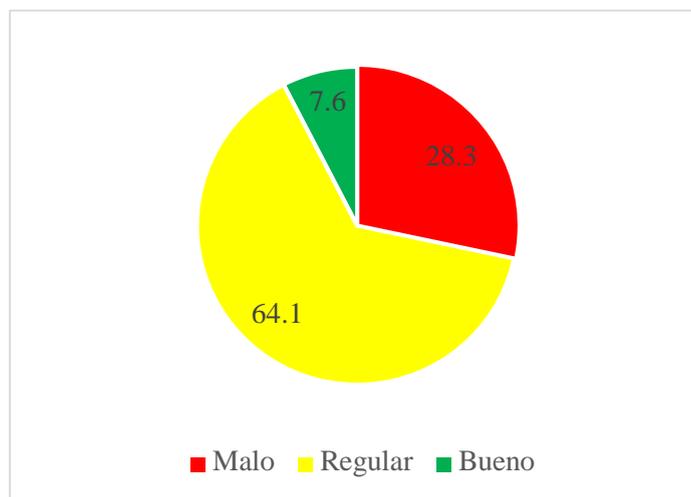
Gráfico 1: Relación entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación: Se observa que, el 44,6 % tuvo un nivel de conocimiento regular y un nivel de conducta regular; y el 26,1 % tuvo un nivel de conocimiento malo con un nivel de conducta regular. Asimismo, se tuvo un p-valor mayor a 0,05 ($p= 0,057$), interpretándose que no existe relación significativa entre las variables de estudio.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Nivel de conocimiento	f	%
Malo	26	28,3
Regular	59	64,1
Bueno	7	7,6
Total	92	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 2.

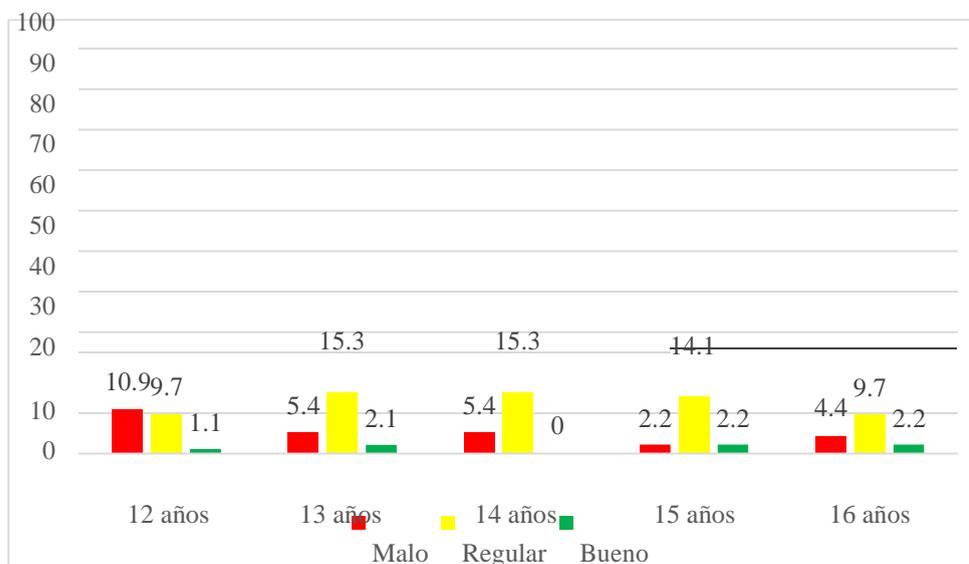
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación: De la población estudiada el nivel de conocimiento malo tuvo un porcentaje de 28,3 %, el nivel de conocimiento regular tuvo un porcentaje de 64,1 %, y el nivel de conocimiento bueno solo un 7,6 %.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según edad.

Edad (años)	Nivel de Conocimiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno		f	%
	f	%	f	%	f	%		
12	10	10,9	9	9,7	1	1,1	20	21,7
13	5	5,4	14	15,3	2	2,1	21	22,8
14	5	5,4	14	15,3	0	0,0	19	20,7
15	2	2,2	13	14,1	2	2,2	17	18,5
16	4	4,4	9	9,7	2	2,2	15	16,3
Total	26	28,3	59	64,1	7	7,6	92	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 3.

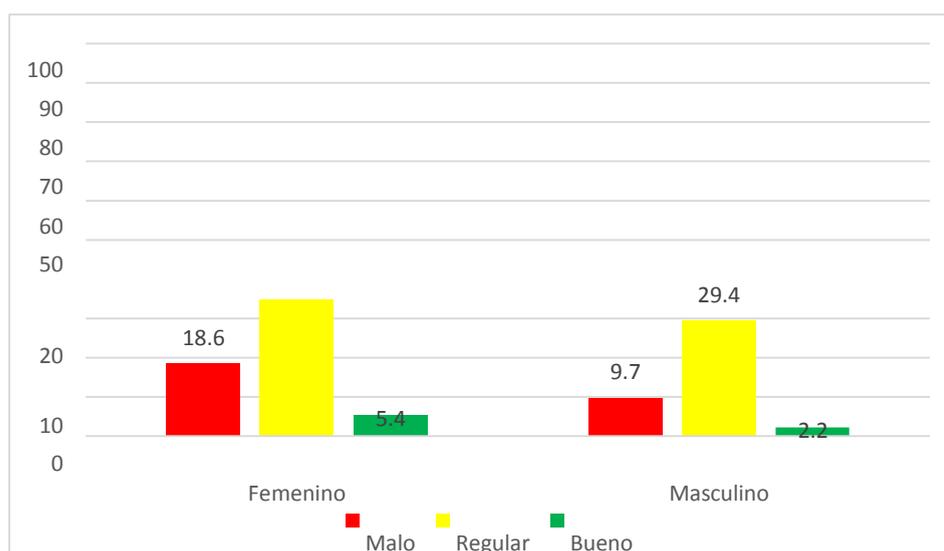
Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según edad.

Interpretación: Se observa que, en la edad de 12 años, el 10,9 % presentó nivel de conocimiento malo; mientras que, en las edades de 13, 14, 15 y 16 años, se observó un conocimiento regular en un 15,3 %, 15,3 %, 14,1 %, 9,7 % respectivamente.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según género.

Género	Nivel de Conocimiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Femenino	17	18,6	32	34,7	5	5,4	54	58,7
Masculino	9	9,7	27	29,4	2	2,2	38	41,3
Total	26	28,3	59	64,1	7	7,6	92	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 4.

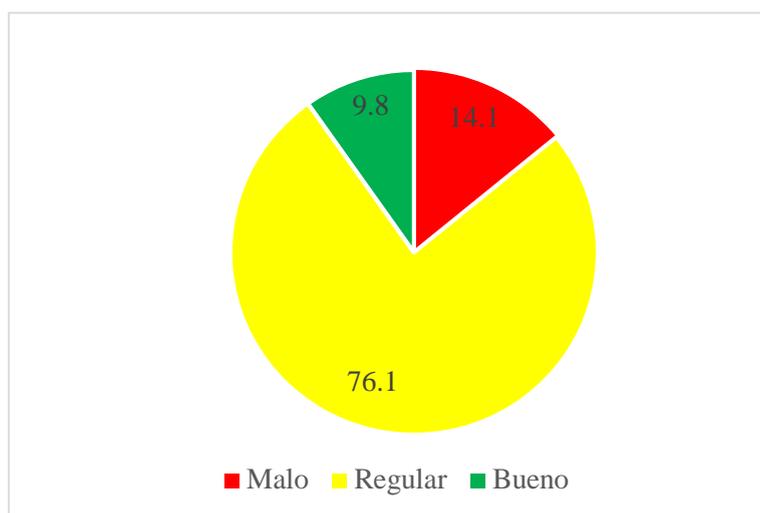
Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según género.

Interpretación: De la población estudiada el nivel de conocimiento malo en las mujeres tuvo como porcentaje 18,6 %, mientras que en los hombres tuvo como porcentaje 9,7 %; el nivel de conocimiento regular en mujeres tuvo como porcentaje 34,7 %, y en hombres tuvo como porcentaje 29,4 %; el nivel de conocimiento bueno en mujeres tuvo como porcentaje 5,4 %, mientras que en hombres tuvo como porcentaje 2,2 %.

Tabla 5: Nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Nivel de Conducta	f	%
Malo	13	14,1
Regular	70	76,1
Bueno	9	9,8
Total	92	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 5.

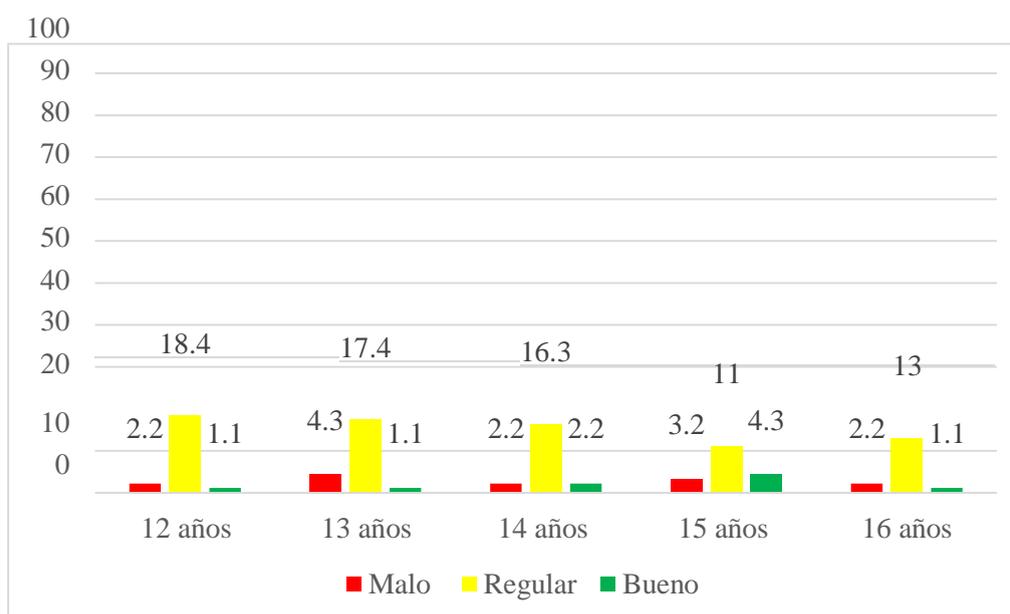
Gráfico 5: Nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. “Santa Clemencia” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación: De la población estudiada, se observa que el nivel de conducta mala se presentó en el 14,1 % de los estudiantes; el nivel de conducta regular en el 76,1 %; y el nivel de conducta buena se presentó en el 9,8 %.

Tabla 6: Nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según edad.

Edad (Años)	Nivel de Conducta							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
12	2	2,2	17	18,4	1	1,1	20	21,7
13	4	4,3	16	17,4	1	1,1	21	22,8
14	2	2,2	15	16,3	2	2,2	19	20,7
15	3	3,2	10	11,0	4	4,3	17	18,5
16	2	2,2	12	13,0	1	1,1	15	16,3
Total	13	14,1	70	76,1	9	9,8	92	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 6

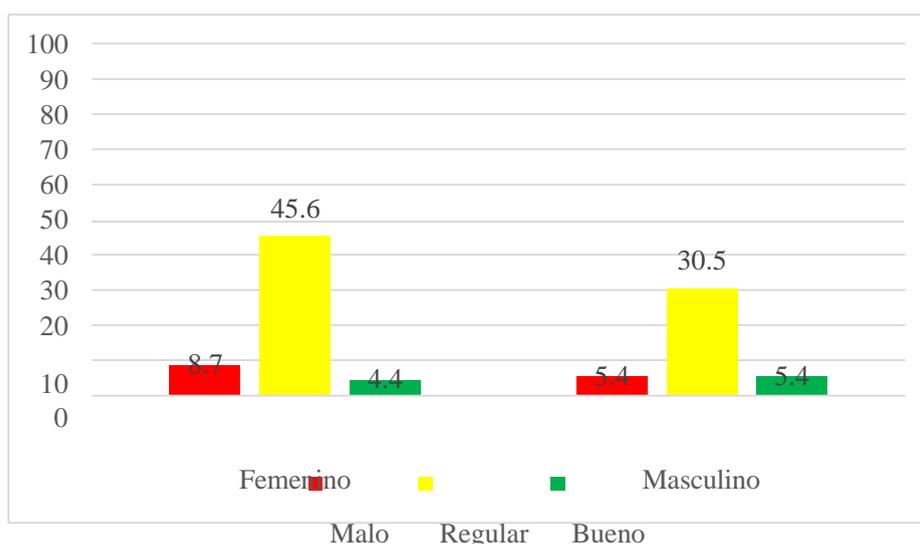
Gráfico 6: Nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según edad.

Interpretación: Se observa que, en la edad de 12, 13, 14, 15 y 16 años, se observó una conducta regular en un 18,4 %, 17,4 %, 16,3 %, 11,0 %, y 13,0 %, respectivamente.

Tabla 7: Nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según género.

Género	Nivel de Conducta						Total	
	Malo		Regular		Bueno		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Femenino	8	8,7	42	45,6	4	4,4	54	58,7
Masculino	5	5,4	28	30,5	5	5,4	38	41,3
Total	13	14,1	70	76,1	9	9,8	92	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 7.

Gráfico 7: Nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”, según género.

Interpretación: De la población estudiada el nivel de conducta malo en las mujeres tuvo un porcentaje 8,7 %, mientras que en los hombres tuvo como porcentaje 5,4 %; el nivel de conducta regular en mujeres tuvo como porcentaje 45,6 %, y en los hombres tuvo como porcentaje 30,5 %; por último, el nivel de conducta bueno en mujeres tuvo como porcentaje 4,4 %, mientras que en los hombres tuvo como porcentaje 5,4 %.

5.2. Análisis de Resultados

En la presente investigación se evidenció un nivel de significancia mediante la prueba estadística de Chi cuadrado de 0,057; por lo que se interpreta que no existe relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”; estos resultados difieren con los datos obtenidos por Martínez P. (Lima – Perú, 2018)¹⁵ donde evidenció una relación entre las variables de conocimiento y conductas sobre salud bucal. Esto puede ser debido a que su población abarcó personas de altas edades con razonamiento sobre la importancia de la buena salud bucal, edades entre 15 a edades de 26 años pueden estar concientizados en un buen programa de salud bucal. Asimismo, también difiere de los resultados obtenidos por Párraga B. (Apuímac – Perú, 2016)¹⁶ donde evidenció un nivel de significancia de 0,027, demostrando que existe relación entre las variables. Esto puede ser causado por los distintos programas y promociones educativos sobre la salud bucal que tienen en la capital peruana, mientras que en el distrito de Chimbote podría no tener la suficiente difusión sobre salud bucal. Asimismo, también difiere con los datos obtenidos por Quiñones G. (Arequipa – Perú, 2021)¹¹ donde encontró una relación significativa entre las variables estudiadas de nivel de conocimiento y nivel de conducta. Esto podría ser causado por la variación del instrumento de evaluación empleado en el estudio. Además, también influye en la salud bucal el nivel socioeconómico y el acceso que tienen los escolares a una calidad de atención odontológica.

Por otro lado, se evidenció en el presente estudio que el porcentaje predominante

fue el 64,1 % con un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, el 28,3 % con nivel de conocimiento malo y un 7,6 % de nivel de conocimiento bueno. Por ello, se asemejan con los datos obtenidos por Crespo L, Parra S, Moreno M, Matos L, Aguilera F. (Cuba, 2019)⁸ donde se evidenció que el 50 % de adolescentes presentó un nivel de conocimiento regular, demostrando un bajo conocimiento en el pueblo cubano, probablemente por la insuficiente información acerca de los programas educativos sobre salud bucal en Cuba. Asimismo, estos resultados se asemejan con los obtenidos por Atachao K, Espinoza L. (Lima – Perú, 2020)¹², quien en su investigación se obtuvo que el 45,33 % de escolares encuestados presentó un nivel de conocimiento medio, el 21,33 % un conocimiento bajo, y el 33,33 % un buen conocimiento. Esto podría ser causado por la similitud de acuerdo a la población secundaria, en el antecedente y el estudio presentado. Por otro lado, los resultados se asemejan con los obtenidos por Mendoza J. (Trujillo – Perú, 2019)¹³, quien encontró que el 44,9 % de escolares encuestados tuvo un nivel de conocimiento regular. Esto podría ser causado por la presencia de Universidades conocidas en Trujillo, demostrando su alto nivel de promoción de la salud bucal.

En cuanto al conocimiento según su edad, en la presente investigación, predominó el regular con un 15,3 % tanto en escolares de 13 y 14 años de edad, respectivamente; ello difiere con los datos obtenidos por Mendoza J. (Trujillo – Perú, 2019)¹³ quien obtuvo un 61,9 % de nivel de conocimiento bucal alto en las edades de 12 a 14 años de edad. Esto podría ser debido a que los programas preventivos sobre salud bucal son en su mayoría enfocados a la población más joven; mientras que en las edades altas los resultados son los que están

afianzados en el tiempo. Sin embargo, difiere con los datos obtenidos por Párraga B. (Apurímac – Perú, 2016)¹⁶ quien demostró que, de acuerdo a los años de estudio fue más frecuente un conocimiento regular del 32,67 %. Estos datos podrían ser debido a las edades presentes en el 5to grado que comprende desde 16 y 17 años.

En tanto, el conocimiento regular fue predominante para el género femenino como para el masculino, con un 34,7 % y 29,4 %, respectivamente. Estos datos, difieren con los de Mendoza J. (Trujillo – Perú, 2019)¹³ quien obtuvo que los hombres tienen un 50,8 % de nivel de conocimiento sobre salud bucal regular, siendo superior a los valores del género femenino. Esto podría ser, debido a que la localidad y los niveles socioeconómicos no son iguales al presente estudio. Y dado a que en su mayoría fueron más escolares del género masculino que del femenino.

Con respecto a las conductas, se encontró que el 76,1 % presentó un nivel regular, el 14,1 % malo, y el 9,8 % una conducta buena. Sin embargo, estos resultados difieren con los datos de Martínez P. (Lima – Perú, 2018)¹⁵ en donde se encontraron el porcentaje predominante en un 62,5 % con un nivel de conducta bajo. Esto podría ser debido a la poca difusión sobre las buenas conductas sobre salud bucal en los Centros de Salud de Lima, ello evidencia una baja conducta en sus pobladores. Asimismo, se asemejan con los datos de Párraga B. (Apurímac – Perú, 2016)¹⁶ donde obtuvo un porcentaje predominando de 92,1 % en el nivel de conducta regular. Esto podría ser debido a que la población estudiada es similar a la del estudio, y puede mostrar una

conducta similar en los escolares.

La conducta en las edades de 12, 13, 14, 15 y 16 años fue regular, sin excepción; por lo que se asemejan con los datos de varios estudios nacionales, tales como el de Párraga B. (Apurímac – Perú, 2016)¹⁶ y el de Quiñones G. (Arequipa – Perú, 2021)¹¹ quienes también encontraron una conducta regular en las edad de escolares que evaluaron. Esto puede ser debido a la similitud de las poblaciones estudiadas, por lo que demuestran que las conductas en adolescentes son de nivel medio.

Por último, las conductas de salud bucal según el género; evidenció porcentajes alto de nivel regular tanto en el género femenino como en el masculino. Por ello, se asemejan a los datos con Párraga B. (Apurímac – Perú, 2016)¹⁶ donde evidenció que el 51,49 % son del género femenino con un nivel de conocimiento regular, al igual que el femenino. Esto puede ser debido a los distintos programas enfocados por género, las buenas conductas son aprendidas en casa y afianzado en las escuelas. Sin embargo, difieren con los datos de Quiñones G. (Arequipa – Perú, 2021)¹¹, quien encontró que la mejor conducta fue en el género masculino. Esto puede ser debido a que la mayor distribución en dicho estudio nacional, fue en el masculino, a diferencia de la presente investigación, en donde fue más grande la población femenina que masculina.

VI. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia” en el año 2021, fue regular.
3. El conocimiento de los escolares en las edades de 13, 14, 15 y 16 años fue regular. El conocimiento en escolares de 12 años fue malo.
4. El conocimiento en los escolares tanto del género femenino como del masculino, fue regular.
5. El nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia” en el año 2021, fue regular.
6. El nivel de conducta de los escolares de 12, 13, 14, 15 y 16 años fue regular.
7. El nivel de conducta de los escolares tanto del género femenino como del masculino, fue regular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- A las autoridades de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, se recomienda promover estudios más complejos y en poblaciones más extensas para observar los diferentes patrones del comportamiento relacionado entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal.
- Se recomienda a los futuros investigadores de la Escuela Profesional de Odontología, a organizar estudios que consideren distintas variables tales como el nivel socioeconómico y el acceso a servicios de salud odontológicos que no fueron presentadas en el estudio, incluyendo sobre el nivel de conocimiento, conductas y el impacto que tienen sobre los alumnos de localidades alejadas de Chimbote, además organice el tiempo y situaciones de esparcimiento para reforzar, difundir y mejorar el conocimiento sobre salud bucal que existe en la población vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Inocente M, Pachas F. Educación para la salud en Odontología. Rev. Estomatol Herediana [Internet]. 2021 [Consultado 02 feb 2022]; 22(4). Disponible en: <https://bit.ly/39pivex>
2. Çolakoğlu N, Has E. The Evaluation of the Effects of Socio-Demographic Factors on Oral and Dental Health: A Study on the Ages 6 -12. Procedia - Soc Behav Sci. [Internet]. 2015 [Consultado 02 feb 2022]; 195(1). DOI: [10.1016/j.sbspro.2015.06.286](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.06.286)
3. Organización Mundial de la salud. Salud bucodental. [Internet]. EUA; 2020 [Consultado 02 feb 2022] Disponible en: <https://bit.ly/3jSFX4>
4. Morel M, Díaz C, Quintana M. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. Pediatr. [Internet]. 2018 [Consultado 02 feb 2022]; 45(3). DOI: <https://doi.org/10.31698/ped.45032018004>
5. Komabayashi T, Lai S, Yu D, Kajiwara K, Sasahara H, Kawamura M. Comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University – Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) between dental and medical students in Britain and China. J Oral Sci. [Internet]. 2005 [Consultado 02 feb 2022]; 47(1). DOI: [10.2334/josnusd.47.1](https://doi.org/10.2334/josnusd.47.1)
6. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Scientiarvm. [Internet]. 2017 [Consultado 02 feb 2022]; 3(2). DOI: [10.26696/sci.epg.0060](https://doi.org/10.26696/sci.epg.0060)
7. Gonzales S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria de la institución educativa “Pedro Pablo Atusparia” N

- 88227 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chimbote, Perú: Facultad de ciencias de la salud, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
8. Crespo L, Parra S, Moreno M, Matos L, Aguilera F. Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de “Rafael Freyre”. CCM ISSN [Internet]. 2019 [Consultado 02 feb 2022]; 23(2). Disponible en: <https://bit.ly/3Es55Kv>
 9. Ponce R, Veliz C, Delgado C. Conocimiento de salud bucal en pacientes mayores de 15 años en Manta, Ecuador. Dom. Cien. [Internet]. 2018 [Consultado 02 feb 2022]; 4(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v4i1.757>
 10. Lavastilla M, Gispert E. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Rev. Cubana de Estomatología. [Internet]. 2015 [Consultado 02 feb 2022]; 52(1). Disponible en: <https://bit.ly/37r32Ks>
 11. Quiñones G. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes de 12 a 17 años de la Institución Educativa particular Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2021.
 12. Atachao K, Espinoza L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del centro educativo Euler, Distrito el Agustino [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora, 2019.
 13. Mendoza J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del nivel secundario de la I.E.P. Abraham Lincoln, del distrito de La Esperanza [Tesis

- para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
14. Olivera B, Salazar M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de adolescencia media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre- Chiclayo, 2018 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chiclayo, Perú: Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
 15. Martínez P. Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga-Comas, de julio a diciembre. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
 16. Párraga B. Relación entre nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundaria de 3ro, 4to, 5to; de la Institución Educativa Benjamín Herencia Zevallos, Distrito de Tintay – Aymaraes - Apurímac. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima, Perú Universidad Norbert Wiener; 2016.
 17. Martínez K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 2do grado “A” de educación secundaria del colegio Santa María Reina, distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
 18. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. [Internet]. 2009 [Consultado 02 feb 2022]; 70(3). Disponible en: <https://bit.ly/3OR8V12>

19. Freixa B. ¿Qué es conducta? *International Journal of Clinical and Health Psychology* [Internet]. 2003 [Consultado 02 feb 2022]; 3(3): Disponible en: <https://bit.ly/3kOZNjf>
20. Jaramillo J, Jaramillo F, Kador I, Masuoka D, Tong L, Ahn C, Komabayashi T. A comparative study of oral health attitudes and behavior using the Hiroshima University - Dental Behavior Inventory (HU-DBI) between dental and civil engineering students in Colombia. *Journal of Oral Science*. [Internet]. 2013 [Consultado 02 feb 2022]; 55(1). Disponible en: <https://bit.ly/3JR377k>
21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Protocolos Odontológicos*. 1.a ed. Quito: Programa Nacional de Genética y Dirección Nacional de Normalización, 2014. Disponible en: <https://bit.ly/3kxTTCO>
22. Loyo K, Balda R, González O, Solórzano A, González M. Actividad cariogénica y su relación con el flujo salival y la capacidad amortiguadora de la saliva. *Acta Odontológica Venezuela* [Internet]. 1999 [Consultado 02 feb 2022]; 37(3). Disponible en: <https://bit.ly/3Of6Cb9>
23. Organización Panamericana de la Salud. *Prevención y manejo de las enfermedades orales módulos para profesionales de atención primaria*. 2da edición. Washington DC. ISBN; 2013. Disponible en: <https://bit.ly/3xV7RGP>
24. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Rev. Estomatol Herediana* [Internet]. 2013 [Consultado 02 feb 2022]; 23(2). Disponible en: <https://bit.ly/3Ehseix>
25. Cortés M, Iglesias M. *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. 1era edición. México: Colección Material Didáctico; 2004. Disponible en: <https://bit.ly/3Muk4Gm>

26. Bernardo C, Carbajal Y, Contreras V. Metodología de la Investigación. 1era edición. Lima – Perú: Universidad San Martín de Porres; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/37GWuHX>
27. Ben M. Foresight in Science and Technology. Technology Analysis & Strategic Management [Internet]. 1995[Consultado 02 feb 2022]; 7(2). DOI: <https://doi.org/10.1080/09537329508524202>
28. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. BIOESTADISTICO.COM [Internet]. 2012 [Consultado 03 feb 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3EtPGJr>
29. Hernández S. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: Interamericana editores S.A.; 2000. Disponible en: <https://bit.ly/3OFkllY>
30. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa. [Internet]. 2004 [Consultado 02 feb 2022]; 52(2). Disponible en: <https://bit.ly/3Ekt0vd>
31. Torres L, Morffi A, López E, Machado S, Perez R, Sardiñas E. Comportamiento de la salud bucal de la población perteneciente a la Clínica Estomatológica Centro. MEDICIEGO. [Internet]. 2015 [Consultado 02 feb 2022]; 21(4). Disponible en: <https://bit.ly/3OcHamH>
32. Montalvo J. La vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de la síntesis experimental del comportamiento. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 1997 [Consultado 02 feb 2022]; 29(3). Disponible en: <https://bit.ly/3uLpVB9>

33. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Cuicuilco [Internet]. 2000 [Consultado 02 feb 2022]; 7(18). Disponible en:
<https://bit.ly/3kt6rvg>
34. Consejo Universitario de la ULADECH Católica. Código de ética en la investigación. Versión 004; 2021.

ANEXOS

ANEXO 01:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS
CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 A 16 AÑOS
DE LA I.E. N°88071 “SANTA CLEMENCIA”, DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021”

Autor: Baca Latoche, Flavio Isaac

I. Datos generales

Género:

- ✓ Femenino ()
- ✓ Masculino ()

Edad:

- ✓ 12 años ()
- ✓ 13 años ()
- ✓ 14 años ()
- ✓ 15 años ()
- ✓ 16 años ()

CONOCIMIENTO

II. Datos específicos

Marca con un clic (), según su opinión

- 1) ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que utiliza usted?
 - a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
 - b) Flúor, pasta dental, hilo dental
 - c) Cepillo, hilo dental, pasta dental***
 - d) Cepillo, agua, jabón
- 2) ¿Para qué sirve el hilo dental?
 - a) Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes***
 - b) Para sacar brillo a los dientes
 - c) Para darle forma a los dientes
 - d) Para coser heridas en la boca
- 3) ¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?
 - a) Porque amarilla mis dientes
 - b) Porque saca brillo a los dientes
 - c) Porque blanquea los dientes
 - d) Porque me da un buen aliento y elimina las bacterias***
- 4) ¿Qué tipo de cerda deben tener los cepillos?
 - a) Cerdas suaves***
 - b) Cerdas abiertas
 - c) Cerdas de colores
 - d) Cerdas dobladas
- 5) ¿Cuándo cree Ud. ¿Qué debemos cepillarnos los dientes?
 - a) Antes de las comidas
 - b) Después de las comidas***
 - c) Solo al acostarse
 - d) Solo al levantarse

- 6) ¿Cuántas veces se cepilla durante el día?
- a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces***
 - d) Cuando me acuerdo
- 7) ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?
- a) Cada 3 meses***
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cada 12 meses
 - d) Cada 1 año
- 8) ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?
- a) 30 segundos
 - b) 1 minuto
 - c) 2 minutos
 - d) 3 minutos***
- 9) ¿Qué es la caries dental?
- a) La picadura de los dientes
 - b) Enfermedad infectocontagiosa***
 - c) Un dolor de la boca
 - d) Un dolor de muela
- 10) ¿Qué es la placa bacteriana?
- a) Restos de dulces y comidas
 - b) Manchas blanquecinas en los dientes
 - c) Restos de comida y microorganismos***
 - d) El negro de los dientes
- 11) ¿Qué es la gingivitis?
- a) El dolor del diente
 - b) La enfermedad de las encías***
 - c) Inflamación del labio
 - d) Infección de la boca

- 12) ¿Cuáles son las consecuencias de las caries dentales?
- a) **Dolor y pérdida del diente***
 - b) Movimiento del cliente
 - c) Sangran las encías
 - d) Heridas en mi boca
- 13) ¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?
- a) **Dientes, lengua, paladar, carrillo***
 - b) Carrillo, diente, la boca, la mano
 - c) La boca, dientes, labios y cachetes
 - d) Periodonto, dientes, caries
- 14) ¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?
- a) Pasta dental, cepillo, enjuague bucal e hilo dental
 - b) Cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal
 - c) Hilo dental, cepillo, pasta y enjuague bucal
 - d) **Hilo dental, enjuague bucal, cepillo y pasta dental***
- 15) La manera ideal de cepillarse los dientes es:
- a) Circular
 - b) **Horizontal***
 - c) De arriba hacia abajo
 - d) Cuadrada
- 16) La técnica de rotación pertenece a la técnica
- a) Stillman
 - b) Fones
 - c) Bas
 - d) **Bas modificado***

Fuente: Martínez P. Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga-Comas, de julio a diciembre. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2018.

CONDUCTAS

Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista	No	Si
Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes	No	Si
Me preocupa el color de mis dientes	No	Si
Me ha dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes	No	Si
Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para niños	No	Si
Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"	No	Si
Estoy preocupado por el color de mis encías	No	Si
Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario	No	Si
Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado	No	Si
Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarse bien.	No	Si
Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes	No	Si
A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme	No	Si
Me preocupo por tener mal aliento	No	Si
Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes	No	Si
Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista	No	Si
He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo	No	Si
Uso cepillo con cerdas duras	No	Si
Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente	No	Si
Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes	No	Si
He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien	No	Si

Fuente: Martínez P. Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga-Comas, de julio a diciembre. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2018.

ANEXO 02:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Validez por juicio de 3 expertos:

Juicio de expertos

Experto	Especialidad	Opinión
Dr. Vertiz Osoreo	Metodólogo	Aplicable
Dr. Yolvi Ocaña	Temático	Aplicable
Dr. Chantal	Temático	Aplicable

Criterios del primer experto:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?	x		x		x		
2	¿Para qué sirve el hilo dental?	x		x		x		
3	¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?	x		x		x		
4	¿Qué tipo de cerdas deben tener los cepillos?	x		x		x		
5	¿Cuándo cree Ud. que debemos cepillarnos los dientes?	x		x		x		
6	¿Cuántas veces al día debe cepillarse?	x		x		x		
7	¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	x		x		x		
8	¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2								
9	¿Qué es la caries dental?	x		x		x		
10	¿Qué es la placa bacteriana?	x		x		x		
11	¿Qué es la gingivitis?	x		x		x		
12	¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?	x		x		x		
DIMENSIÓN 3								
13	¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?	x		x		x		
14	¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?	x		x		x		
15	La manera ideal de cepillarse los dientes es:	x		x		x		
16	La técnica de rotación pertenece a la técnica	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vertiz Osoreo, Joaquin DNI: 16735482

Especialidad del validador: Metodólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 de 03 del 2018
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista	✓		✓		✓		
2	Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes	✓		✓		✓		
3	Me preocupa el color de mis dientes	✓		✓		✓		
4	Me he dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes	✓		✓		✓		
5	Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para niños	✓		✓		✓		
6	Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"	✓		✓		✓		
7	Estoy preocupado por el color de mis encías	✓		✓		✓		
8	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2								
9	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado	✓		✓		✓		
10	Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarme bien	✓		✓		✓		
11	Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes	✓		✓		✓		
12	A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme	✓		✓		✓		
13	Me preocupa por tener mal aliento	✓		✓		✓		
14	Es imposible evitar la enfermedad de las encías (únicamente con cepillado de dientes)	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3								
15	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista	✓		✓		✓		
16	He usado algo que tñe mis dientes para ver cómo me los cepillo	✓		✓		✓		
17	Uso cepillo con cerdas duras	✓		✓		✓		
18	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente	✓		✓		✓		
19	Siento que a veces me tomo mucho tiempo para lavarme los dientes	✓		✓		✓		
20	He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg: Verónica Osorio Jorgina DNI: 1645482

Especialidad del validador: Metodólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

22 de 03 del 2018
 Firma del Experto Informante.

Criterios del segundo experto:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?	✓		✓		✓		
2	¿Para qué sirve el hilo dental?	✓		✓		✓		
3	¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?	✓		✓		✓		
4	¿Qué tipo de cerdas deben tener los cepillos?	✓		✓		✓		
5	¿Cuándo cree Ud. que debemos cepillarnos los dientes?	✓		✓		✓		
6	¿Cuántas veces al día debe cepillarse?	✓		✓		✓		
7	¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	✓		✓		✓		
8	¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2								
9	¿Qué es la caries dental?	✓		✓		✓		
10	¿Qué es la placa bacteriana?	✓		✓		✓		
11	¿Qué es la gingivitis?	✓		✓		✓		
12	¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3								
13	¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
14	¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
15	La manera ideal de cepillarse los dientes es:	✓		✓		✓		
16	La técnica de rotación pertenece a la técnica	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg: Julia Bernal Pacheco DNI: 06155336

Especialidad del validador: Maestro en economía y desarrollo industrial

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

22 de 03 del 2018
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista	✓				✓		
2	Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes	✓		✓		✓		
3	Me preocupa el color de mis dientes	✓		✓		✓		
4	Me he dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes	✓		✓		✓		
5	Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para niños	✓		✓		✓		
6	Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"	✓		✓		✓		
7	Estoy preocupado por el color de mis encías	✓		✓		✓		
8	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2								
9	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado	✓		✓		✓		
10	Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarme bien	✓		✓		✓		
11	Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes	✓		✓		✓		
12	A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme	✓		✓		✓		
13	Me preocupa por tener mal aliento	✓		✓		✓		
14	Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3								
15	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista	✓		✓		✓		
16	He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo	✓		✓		✓		
17	Uso cepillo con cerdas duras	✓		✓		✓		
18	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente	✓		✓		✓		
19	Siento que a veces me tomo mucho tiempo para lavarme los dientes	✓		✓		✓		
20	He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Julia Bernal Pacheco DNI: 06155336

Especialidad del validador: Magistro en economía y desarrollo industrial

22 de 03 del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante.

Criterios del cuarto experto:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?	✓		✓		✓		
2	¿Para qué sirve el hilo dental?	✓		✓		✓		
3	¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?	✓		✓		✓		
4	¿Qué tipo de cerdas deben tener los cepillos?	✓		✓		✓		
5	¿Cuándo cree Ud. que debemos cepillarnos los dientes?	✓		✓		✓		
6	¿Cuántas veces al día debe cepillarse?	✓		✓		✓		
7	¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	✓		✓		✓		
8	¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2								
9	¿Qué es la caries dental?	✓		✓		✓		
10	¿Qué es la placa bacteriana?	✓		✓		✓		
11	¿Qué es la gingivitis?	✓		✓		✓		
12	¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3								
13	¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
14	¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
15	La manera ideal de cepillarse los dientes es:	✓		✓		✓		
16	La técnica de rotación pertenece a la técnica	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Dr. CHARITAL JARA AGUIRRE DNI: 25451905

Especialidad del validador: CELESTION EDUCACIONAL

20 de 03 del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista	/	/	/	/	/	/	
2	Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes	/	/	/	/	/	/	
3	Me preocupa el color de mis dientes	/	/	/	/	/	/	
4	Me he dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes	/	/	/	/	/	/	
5	Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para niños	/	/	/	/	/	/	
6	Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"	/	/	/	/	/	/	
7	Estoy preocupado por el color de mis encías	/	/	/	/	/	/	
8	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario	/	/	/	/	/	/	
DIMENSIÓN 2								
9	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado	/	/	/	/	/	/	
10	Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarme bien	/	/	/	/	/	/	
11	Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes	/	/	/	/	/	/	
12	A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme	/	/	/	/	/	/	
13	Me preocupo por tener mal aliento	/	/	/	/	/	/	
14	Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes	/	/	/	/	/	/	
DIMENSIÓN 3								
15	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista	/	/	/	/	/	/	
16	He usado algo que tinte mis dientes para ver cómo me los cepillo	/	/	/	/	/	/	
17	Uso cepillo con cerdas duras	/	/	/	/	/	/	
18	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente	/	/	/	/	/	/	
19	Siento que a veces me tomo mucho tiempo para lavarme los dientes	/	/	/	/	/	/	
20	He sido decir a mi dentista que me cepillo muy bien	/	/	/	/	/	/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Dr. Chantal JARA AGUIRRE DNI: 25451905

Especialidad del validador: SECCIÓN EDUCACIONAL

20 de 03 del 2018

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados...

Dr. Chantal Jara Aguirre
 DTC ESCUELA DE POSGRADO UNC
 Firma del Experto Informante.

Confiabilidad del instrumento:

El instrumento fue puesto a prueba en un análisis de confiabilidad de Kuder Richardson, los cuales se interpretan como “aceptable”.

Resultados del análisis de fiabilidad de las variables

Variable	KR-20	N de ítems
Conocimiento sobre salud bucal	0,858	16
Conducta hacia la salud bucal	0,855	20

Fuente: Martínez P. Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga-Comas, de julio a diciembre. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2018.

ANEXO 03:

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“Año del Dialogo y Reconciliación Nacional”



Chimbote, 2 de marzo del 2021

CARTA N° 176-2018-DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Lic. Lavandera Valverde Lorenzo Manuel
Director de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente.

En cumplimiento del Plan Curricular el programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado **“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 A 16 AÑOS DE LA I.E. N° 88071 “SANTA CLEMENCIA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021”**.

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual solicito brindarle las facilidades del caso al estudiante **Baca Latoche Flavio Isaac**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

Fecha: 07/04/2021

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 350411
www.uladech.edu.pe

ANEXO 04:

ASENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Flavio Isaac Baca Latoche y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 10 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un clic () en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Flavio Isaac Baca Latoche titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021”	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____

ANEXO 05:

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES)

Título del estudio: “Relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021”

Investigador (a): Flavio Isaac Baca Latoche

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Explicar brevemente el fundamento de trabajo de investigación (máximo 50 palabras)

La presente investigación evaluará el nivel de conocimiento y las conductas que tuvo su hijo sobre su salud bucal, esto a través de una encuesta que consta de 20 preguntas y las cuales debe responder en 20 minutos.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Aceptar el consentimiento informado
2. Facilitar los accesos para que su hijo o hija llenen la encuesta
3. Si en caso deseen enviar una foto de evidencia para el estudio.

Beneficios:

Conocimientos puntuales del conocimiento de sus hijos sobre su salud bucal y las conductas que tuvieron al momento de su higiene dental.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tuvo alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 961775707

Si tuvo preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora

ANEXO 06:

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Este segmento de la investigación es relevante y esencial de la investigación donde se presentó un supuesto hipotético que fue representado por cierto instrumento de medición para rechazarlo o aceptarlo. Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado (X^2).

1. Planteamiento de hipótesis

❖ H_1 : Existe relación entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia” año 2021.

❖ H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de 12 a 16 años de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia” año 2021.

2. Nivel de Confianza

El nivel de confianza es del 95 %. El nivel de significancia será de 5 % (0.05) el cual tendrá un valor estándar y además en base a ello se determinó si se acepta o no la hipótesis de investigación.

1. Determinación del valor crítico de Chi cuadrado

Los pasos para hallar los grados de libertad son los siguientes:

$$Gl = (\text{Nro.de filas} - 1) * (\text{Nro.de columnas} - 1)$$

$$Gl = (3 - 1) * (3 - 1)$$

$$Gl = 4 \rightarrow V. \text{ Critico} = 9.4877$$

2. Tablas de contingencia

Tabla 1. Contingencia observada Nivel de Conocimiento * Nivel de conducta

Nivel de Conductas

Nivel de conocimiento	Malo f	Regular f	Bueno f	Total f
Malo	2	24	0	26
Regular	11	41	7	59
Bueno	0	5	2	7
Total	13	70	9	92

Fuente: Tabla de contingencia mostrada por SPSS v25

3. Establecimiento de los criterios de decisión

- ✓ Si Valor Critico $>$ Valor Calculado (X^2) entonces se acepta la hipótesis nula
- ✓ Si Valor Critico $<$ Valor Calculado (X^2) entonces se rechaza hipótesis nula
- ✓ Si $\alpha > 0.05$, se acepta H_0 y se rechaza H_i .
- ✓ Si $\alpha < 0.05$, se rechaza H_0 y se acepta H_i

4. Determinar del valor calculado del estadístico Chi cuadrado

Una vez sometido los datos a tratamiento en el programa SPSS v25, se efectuó análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado proyectando los siguientes datos:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,190^a	4	,057
Razón de verosimilitud	11,863	4	,018
Asociación lineal por lineal	1,445	1	,229

Prueba de McNemar-Bowker	5,162	2	,076
N de casos válidos	92		

Fuente: Chi cuadrado por IBM SPSS v25

5. Comparación del Chi-cuadrado calculado con el valor crítico

Por teoría el si el valor calculado (X^2) es mayor que el valor crítico de tabla, entonces se acepta la hipótesis alternativa.

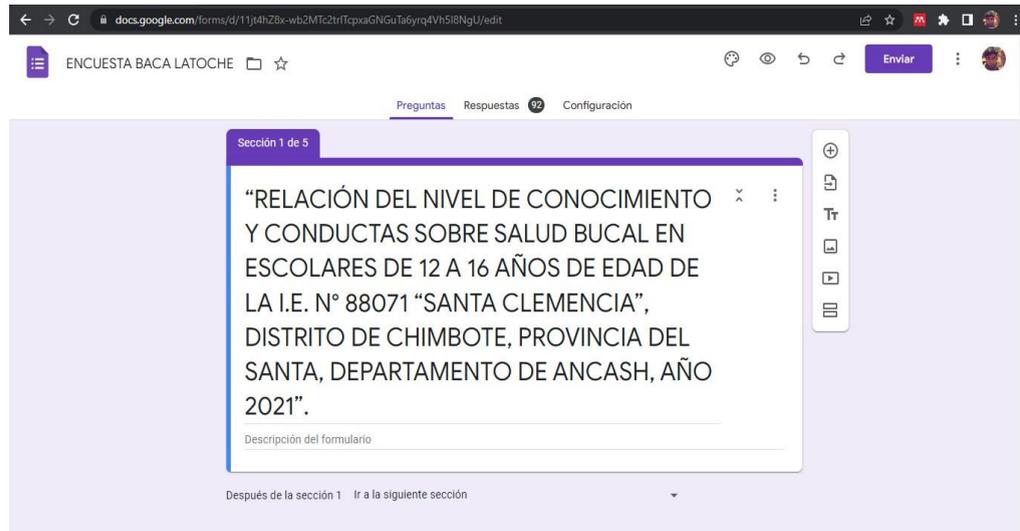
$$\text{Si: } V. \text{ Crit.} = 9.4877 > X = 9.190 ; \alpha = 0.057 > 0.05$$

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis de investigación.

- ❖ **H₀:** No existe relación entre nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en escolares de la I.E. N°88071 “Santa Clemencia”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

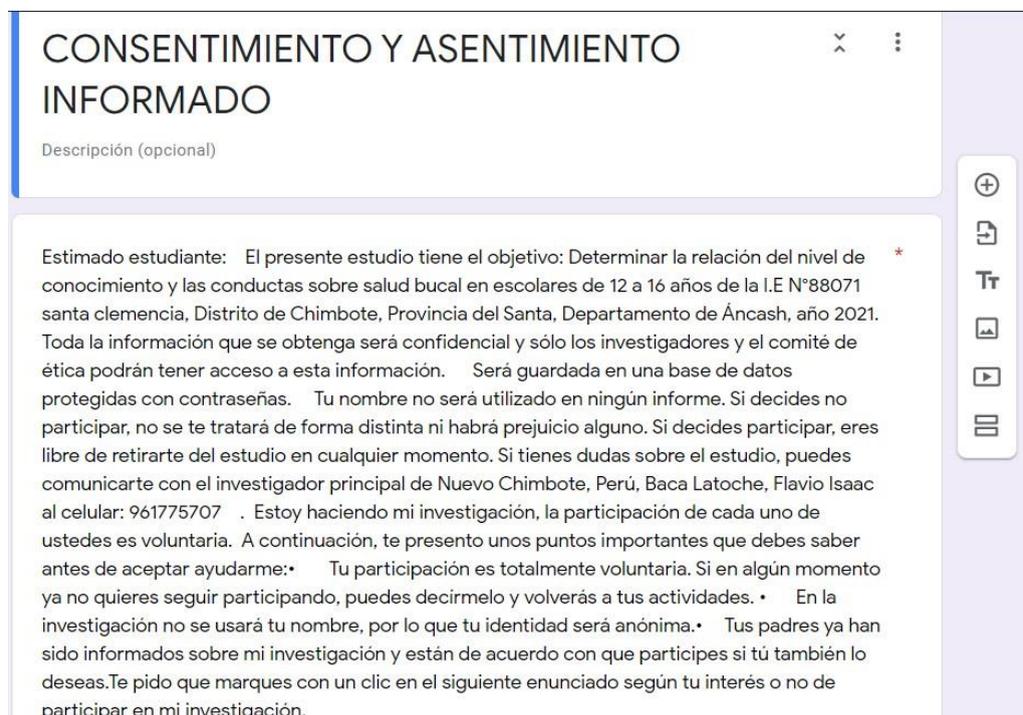
ANEXO 8:

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Captura tomada en la plataforma virtual “Google Formularios” donde se trabajó la encuesta para los escolares de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”

Link de la encuesta: <https://forms.gle/jEG3WQMgYjCAbsb77>



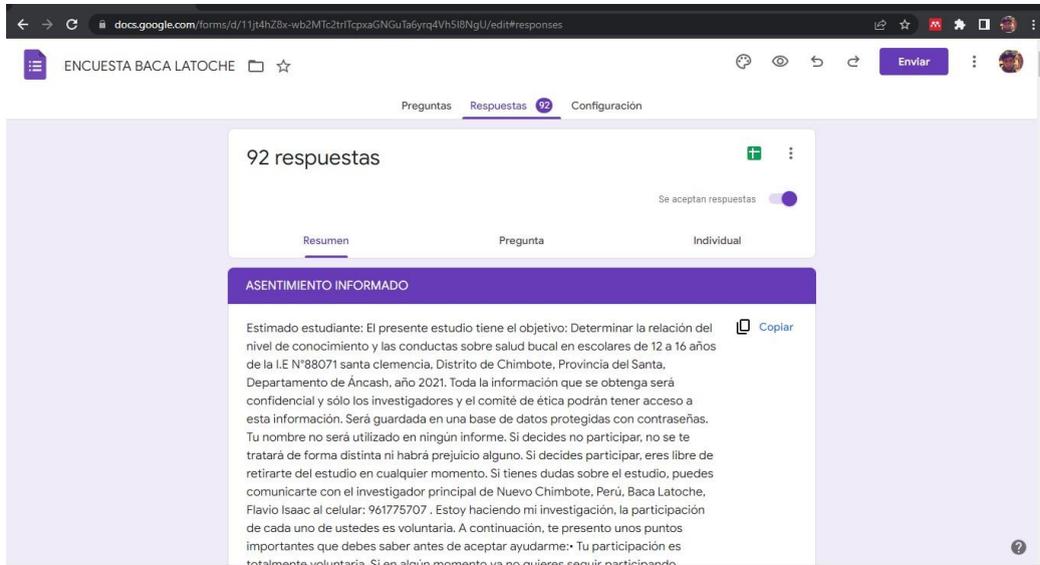
Consentimiento y asentimiento informado para los escolares de 12 a 16 años



Ubicación satelital de la I.E. N° 88071 “Santa Clemencia”



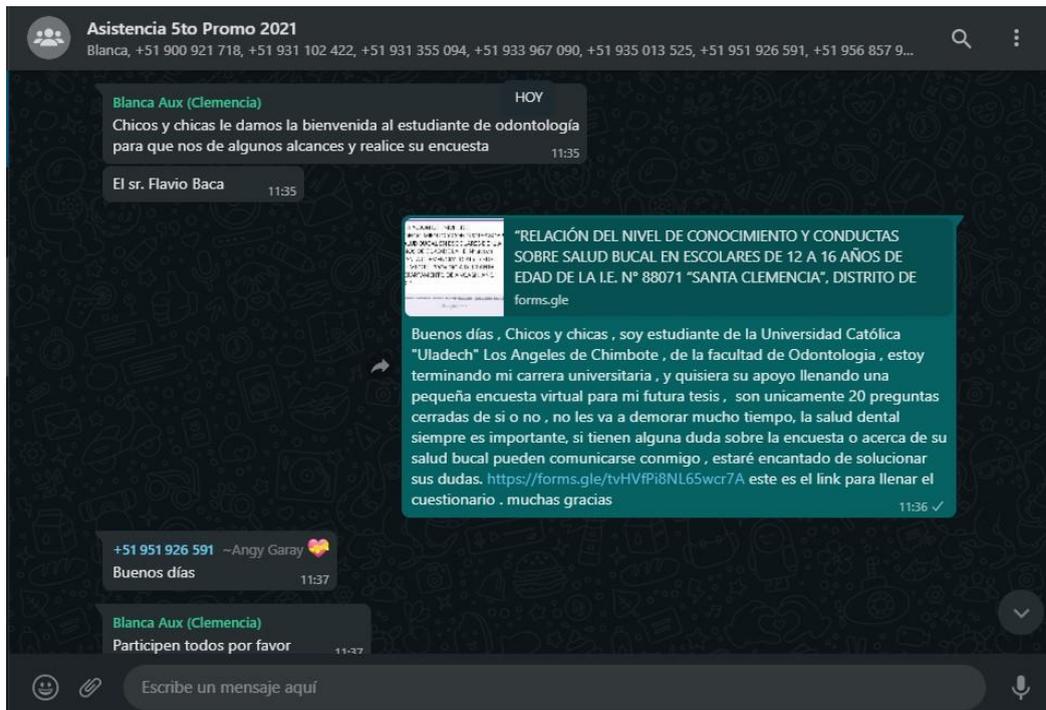
Fotografía tomada en la entrada principal de la Institución Educativa N° 88071
“Santa Clemencia”



Fotografía de evidencia mediante la plataforma Google formularios



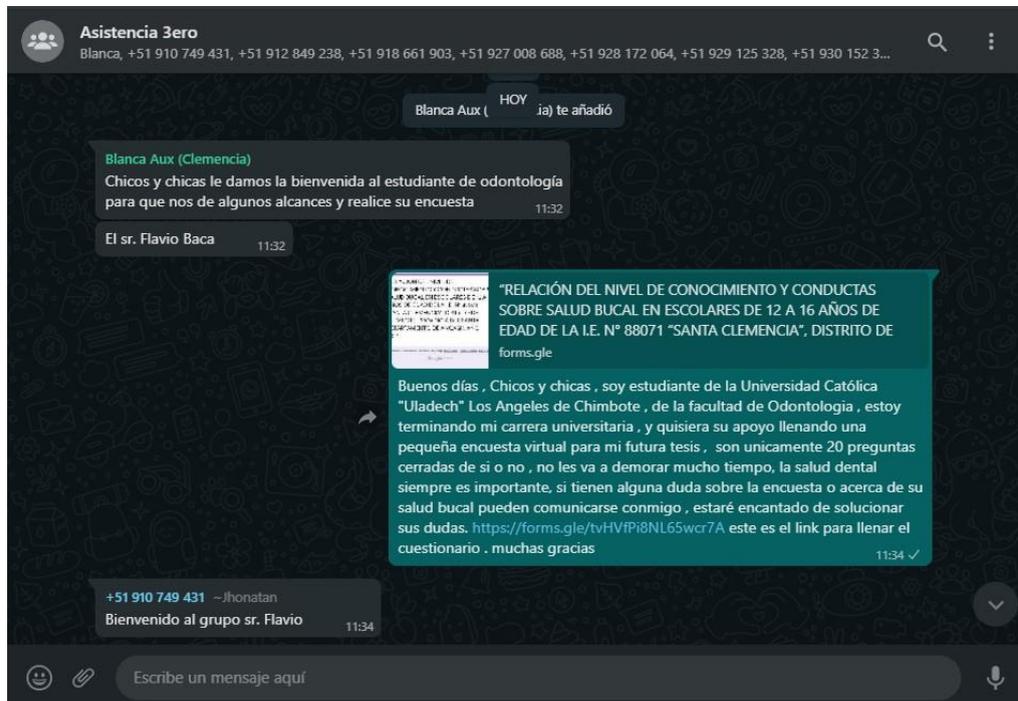
Estudiantes de 13 y 14 años realizando la encuesta virtual



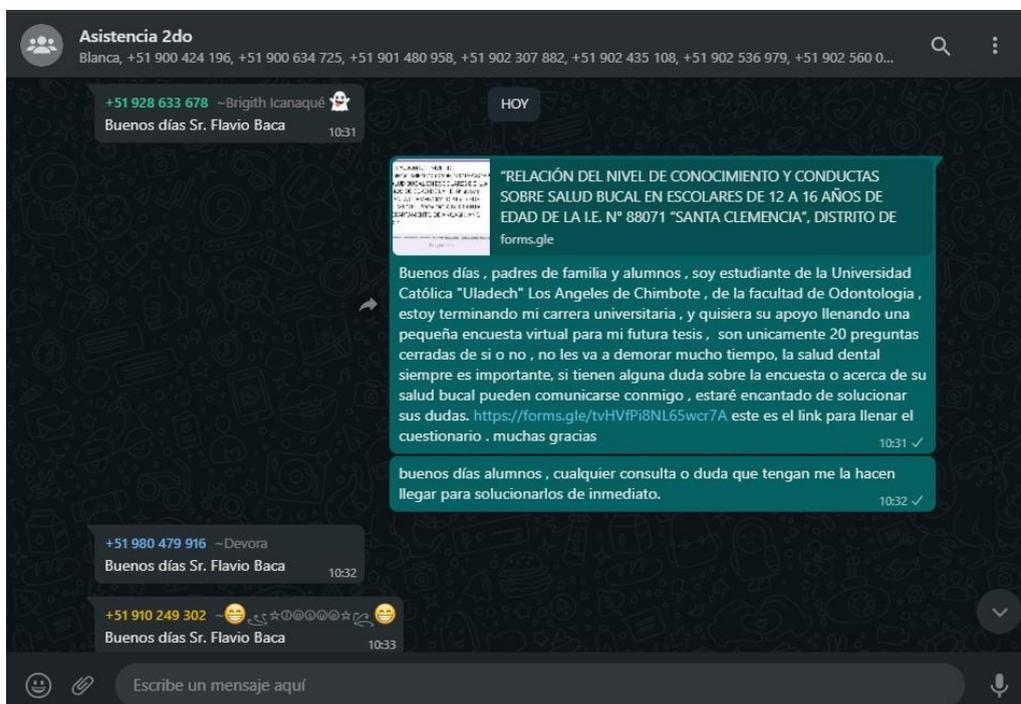
Difusión de la encuesta en los alumnos de 5to año de secundaria



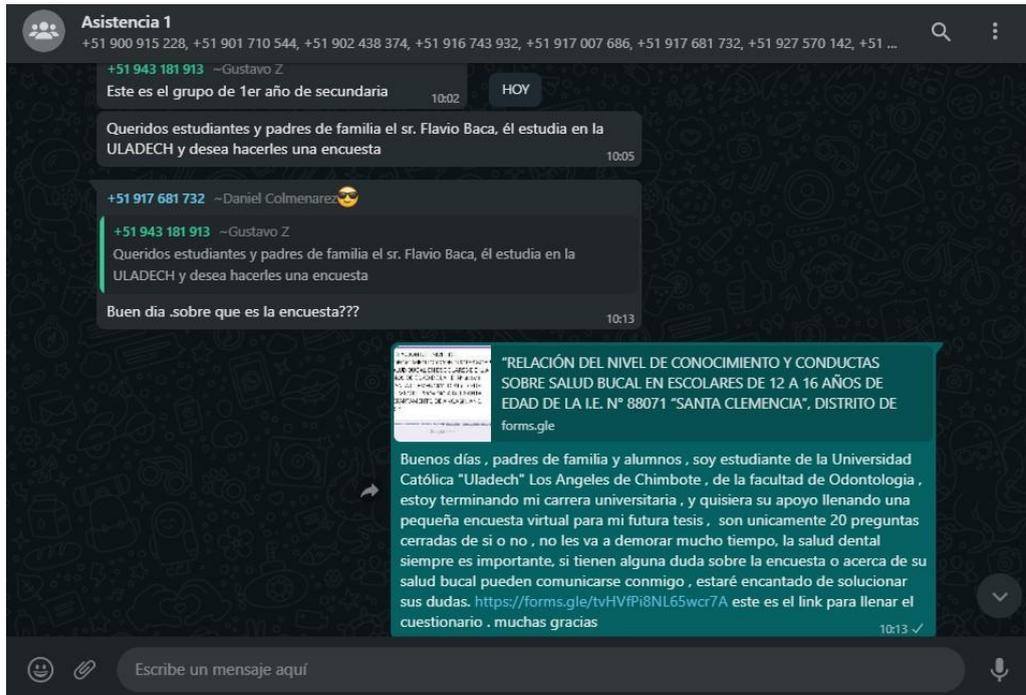
Difusión de la encuesta en los alumnos de 4to año de secundaria



Difusión de la encuesta en los alumnos de 3er año de secundaria



Difusión de la encuesta en los alumnos de 2do año de secundaria



Difusión de la encuesta en los alumnos de 1er año de secundaria