



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS DE LA
I.E. "SIMÓN ANTONIO BOLÍVAR PALACIOS", DISTRITO DE INDEPENDENCIA,
PROVINCIA DE HUARAZ, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2023**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

**VARGAS ALZAMORA, YOVER EMILIO
ORCID:ORCID: 0000-0003-0377-0572**

ASESOR

**ANGELES GARCIA, KAREN MILENA
ORCID:0000-0002-2441-6882**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0156-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **11:00** horas del día **26** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Presidente
REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Miembro
HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Miembro
Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS DE LA I.E. "SIMÓN ANTONIO BOLÍVAR PALACIOS", DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA DE HUARAZ, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2023**

Presentada Por :
(1203122108) **VARGAS ALZAMORA YOVER EMILIO**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Presidente

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Miembro

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Miembro

Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS DE LA I.E. "SIMÓN ANTONIO BOLÍVAR PALACIOS", DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA DE HUARAZ, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2023 Del (de la) estudiante VARGAS ALZAMORA YOYER EMILIO , asesorado por ANGELES GARCIA KAREN MILENA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 9% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 04 de Julio del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman", is written over a light grey background.

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Dedico esta investigación a todas las personas que estuvieron apoyándome desde el día uno del inicio de mi carrera, por su apoyo incondicional.

Dedico este trabajo, a mis padres por mostrarme siempre el camino de la superación.

A mis amigos por permitirme aprender más de la vida.

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a mi familia, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida.

Índice general

Caratula.....	I
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice general.....	VII
Lista de tablas.....	IX
Lista de Figuras.....	X
Resumen	XI
Abstract	XII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Hipótesis.....	19
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	20
3.2. Población	21
3.3. Operacionalización de las variables	23
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Método de análisis de datos.....	26
3.6 Aspectos éticos.....	26
IV. RESULTADOS.....	27
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	39
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	39
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	40
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado.....	43

Anexo 03 Validez del instrumento.....	46
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....	50
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	51
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....	52

Lista de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	23
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2022.....	27
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, según género.....	28
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, según edad.	29

Índice de figuras

Figura 1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023.....	27
Figura 2 Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, según género.....	28
Figura 3 Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, según edad.	29

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023. **Metodología:** De tipo cuantitativo, prospectivo y transversal, de nivel descriptivo y de diseño no experimental. La muestra fueron 80 escolares de 12 a 14 años. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario asíncrono. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue malo en el 52.5 % (42), regular en el 45.0 % (36) y bueno en el 2.5 % (2). Según género; en el grupo femenino fue malo con un 23.7 % (19), regular en el 20.0 % (16) y bueno en el 1.3 % (1); mientras en el grupo masculino fue malo con un 28.7 % (23), regular en el 25.0 % (20) y bueno en el 1.3 % (1). Según edad: de 12 años fue malo con 22.4 % (18) y regular en el 8.7 % (7); en el grupo de 13 años fue regular en el 20.0 % (16) y malo en el 13.8 % (11); y en el grupo de 14 años fue regular en el 16.3 % (13), malo en el 16.3 % (13) y bueno en el 2.5 % (2). **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, fue de nivel malo.

Palabras clave: Conocimiento, Escolares, Salud bucal.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about oral health in schoolchildren from 12 to 14 years of the I.E. "Simón Antonio Bolívar Palacios", district of Independencia, province of Huaraz, department of Áncash, 2023. **Methodology:** Quantitative, prospective and cross-sectional, descriptive level and non-experimental design. The type of sampling was simple random probabilistic. The sample consisted of 80 schoolchildren from 12 to 14 years old, the technique was the survey and the instrument was a virtual questionnaire. **Results:** The level of knowledge was bad in 52.5 % (42), regular in 45.0 % (36) and good in 2.5 % (2). According to sex; in the female group it was bad with 23.7 % (19), regular in 20.0 % (16) and good in 1.3% (1); while in the male group it was bad with 28.7 % (23), regular in 25.0 % (20) and good in 1.3 % (1). According to age: 12 years old was bad with 22.4 % (18) and regular in 8.7 % (7); in the 13-year-old group it was fair in 20.0 % (16) and bad in 13.8% (11); and in the 14-year-old group it was fair in 16.3 % (13), bad in 16.3 % (13) and good in 2.5 % (2). **Conclusion:** The level of knowledge about oral health in schoolchildren from 12 to 14 years of the I.E. "Simón Antonio Bolívar Palacios", district of Independencia, province of Huaraz, department of Áncash, 2023, had a bad level.

Keywords: Knowledge, Schoolchildren, Oral health.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por las enfermedades bucales, siendo también alarmante que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida. La evaluación realizada por el Ministerio de Salud en el 2001 registró que escolares de 6 a 15 años de edad presentaron una prevalencia de caries dental de 90.7 % y prevalencia de enfermedad periodontal de 85 %.¹

La Salud Bucal es un componente fundamental de la salud; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales.²

Estudios a nivel nacional como el de Martínez P.³ (Lima, 2018), determinó que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal. Asimismo, un estudio realizado por Villaseca E.⁴ (Trujillo, 2020), determinó que el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de nivel secundaria fue malo con un 83 %.

El conocimiento de los adolescentes con relación a la importancia de la salud oral, las enfermedades más comunes que pueden presentarse en la boca, medidas preventivas para estas y demás cosas, no suele ser el mejor. Esta falta de conocimiento puede deberse a distintos factores tales como sociales, culturales, económicos, etc. A pesar de que se realizan campañas en las cuales se les brinda información a los adolescentes sobre cómo cuidar su higiene oral, estas parecen ser insuficientes ya que los jóvenes continúan teniendo un conocimiento pobre sobre esta. En la etapa de la adolescencia se desarrollan y adoptan costumbres las cuales se van a tener de por vida. El cuidado por la salud oral no es ajeno a esto, es por lo cual se debe de enfatizar en esta etapa la motivación sobre el cuidado e higiene oral.⁵

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, según género?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, según edad?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023.

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, según género.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, según edad.

1.4 Justificación

Teórica

La presente investigación constituye un problema de actualidad, los padecimientos orales son preocupaciones de salud pública en donde muchas veces no son tomadas en cuenta, y esto origina un impacto en la salud general de quien las padece. La adolescencia es una etapa de vida bastante compleja, que se ve afectada por los cambios propios de la edad, y es aquí en donde empieza la consciencia y cuidado por la salud oral. Además, proveerá información objetiva y actualizada sobre el conocimiento sobre la salud bucal de una población no estudiada.

Práctica

Actualmente no se encuentra una base de datos acerca del nivel de conocimiento de los escolares en salud oral, por lo que el presente estudio contribuiría en guiar a la adopción de

costumbres saludables que permitirán que todo el sistema estomatognático se encuentre en buen estado. Para ello, de acuerdo a lo hallado, se podrá implantar medidas preventivas y concientizarlos sobre los riesgos de las enfermedades como caries dental, enfermedades periodontales, etc.

Metodológica

La investigación presenta relevancia metodológica ya que se utilizó instrumentos confiables para la adecuada determinación de las variables de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Alshloul N.⁶ (2024) “Conocimiento, actitud y práctica de la salud bucal entre niños en edad escolar en Abha-Arabia Saudita”. Presentando como **objetivo** investigar el conocimiento, la actitud y la práctica de la salud dental entre los escolares de Abha. Se empleó una **metodología** de tipo epidemiológico transversal. Se realizó un estudio epidemiológico transversal. Cada estudiante completó un cuestionario sobre salud bucal. Los participantes fueron 800 escolares. El estudio se basó en un cuestionario y se realizó entre 1088 escolares. La investigación **concluye** que las puntuaciones de conocimientos mostraron que 59,1 % de los participantes tienen conocimientos regulares. Se encontraron resultados estadísticamente significativos entre la edad, el tipo de escuela y el nivel educativo de los escolares con conocimientos sobre el cuidado de la salud bucal ($p < .05$). Más de la mitad de los participantes tenía actitudes positivas (57,2 %) y menos de la mitad demostró hábitos de salud bucal satisfactorios (45,3 %). Se puede concluir que el nivel promedio de conocimientos, actitudes y prácticas fue de 53.9 %, lo cual no es un indicador positivo y necesita ser fortalecido.

Yang R, Tang T, Wu S, Wu L, Lei L, Li H.⁷ (2023) En su investigación denominada: “Hábitos, conocimientos y condiciones de salud oral autoinformados por escolares y adolescentes en China continental. Presentando como **objetivo** determinar los hábitos, conocimientos y condiciones de salud bucal de los escolares en China e investigar el impacto de los factores asociados. Se empleó una **metodología** de tipo epidemiológico transversal, se distribuyó un cuestionario en línea autoadministrado a través de las redes sociales en China continental para evaluar los hábitos, el conocimiento y las condiciones de salud bucal de los escolares de 6 a 20 años que asisten a escuelas primarias, secundarias y preparatorias. La investigación **concluye** que, los resultados mostraron que el 46,9 % de los escolares sufrió sangrado al cepillarse los dientes, mientras que solo el 11,8 % informó limpieza

dental profesional en una clínica dental. Además, se obtuvo que el nivel de conocimiento fue regular.

Mudasir G, Rezhat A, Munaza R.⁸ (2023) Realizó una investigación denominada “Conocimiento, actitud y práctica sobre la salud bucal entre escolares de secundaria del distrito de Kulgam, J&K.” Presentando como **objetivo** evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de los escolares de secundaria en el distrito de Kulgam, Jammu & Kashmir UT. Se empleó una **metodología** de tipo cuantitativo se realizó una encuesta transversal entre 384 escolares de secundaria del distrito de Kulgam, J&K. A los participantes se les presentó un cuestionario cerrado estandarizado y previamente probado basado en el cuestionario de salud bucal para niños de la OMS. Fue un cuestionario de opción múltiple donde se pidió a los participantes que seleccionaran la respuesta más relevante. La investigación **concluye** que el conocimiento y actitud hacia la higiene de la salud bucal fue bueno entre los escolares. También se encontró que la actitud hacia la salud bucal era comparativamente buena. Las prácticas de higiene bucal no estuvieron a la altura. Es necesario enseñar la importancia del chequeo dental de rutina, la técnica adecuada de cepillado de los dientes y el material utilizado para el cepillado.

Niakurniawati H.⁹ (2023) Realizó una investigación denominada “Descripción general del nivel de conocimientos y el estado bucal en los escolares de la escuela estatal de Aceh Besar”. El **objetivo** de este estudio fue proporcionar una visión general de los aspectos del conocimiento de salud bucal y el estado de la higiene bucal y dental de los escolares en las escuelas primarias estatales de Aceh Besar, Indonesia. Para su realización se aplicó una **metodología** observacional descriptivo, donde participaron hasta 44 sujetos de investigación. La investigación **concluye** que el conocimiento de Aceh Besar, escolares de la escuela primaria estatal, sigue siendo relativamente pobre en cuanto a la salud bucal. El estado de salud bucal y dental de los escolares de la escuela del estado de Aceh Besar se clasifica como moderado.

Parkar S, Sharma A, Shah N.¹⁰ (2023) Realizó una investigación titulada “Conocimiento, percepción y prácticas relativas a la salud bucodental entre los

adolescentes escolarizados de la ciudad de Ahmedabad, India.”. Presentando como **objetivo** evaluar el conocimiento, la percepción y las prácticas relativas a la salud bucodental entre los adolescentes escolarizados de la ciudad de Ahmedabad, Gujarat, India. Se empleó una **metodología** de tipo cuantitativo. Se inscribió a un total de 600 adolescentes escolarizados. Se seleccionaron aleatoriamente diez escuelas (cinco públicas y cinco privadas). Se les entrevistó mediante un cuestionario cara a cara que constaba de 13 ítems. La investigación **concluye** que, los varones y los alumnos de escuelas privadas tenían mejores conocimientos que las mujeres y los alumnos de escuelas públicas. El 73 % de los participantes se cepillaba los dientes dos veces al día. Los resultados del estudio concluyen que el conocimiento, la percepción y las prácticas relacionadas con la salud bucodental de los escolares adolescentes no son satisfactorias.

Tadin A, Poljak R, Domazet J, Gavic L.¹¹ (2022) En su investigación titulada: “Prácticas de higiene bucal y conocimientos sobre salud bucal entre escolares en Split, Croacia”. Presentando como **objetivo** examinar el conocimiento de la salud bucal, así como evaluar los hábitos de higiene bucal entre los escolares. Se empleó una **metodología** de tipo epidemiológico transversal. El estudio se basó en un cuestionario y se realizó entre 1088 escolares. La investigación **concluye** que los puntajes de conocimiento mostraron que el 81,6 % de los participantes tienen un conocimiento bueno. Los escolares no difirieron significativamente en el conocimiento de salud bucal por género ($p= 0.082$). Los resultados mostraron un buen conocimiento de salud bucal entre los escolares universitarios evaluados.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Saavedra J.¹² (2023) Realizó una investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do grado de secundaria de la I.E.N. "Santiago Antúnez de Mayolo", distrito de Santa, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2023”. El **objetivo** de este estudio determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do grado de secundaria de la I.E.N. “Santiago Antúnez De Mayolo”, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2023. Se utilizó una **metodología** observacional y transversal, 52 escolares fueron

evaluados mediante la aplicación de un cuestionario virtual de opción múltiple sobre salud bucal. Este cuestionario constaba en 18 interrogantes. El estudio **concluye** que el 86,5 % de los escolares tiene un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal.

Alvites K, Ccoillor G.¹³ (2022) Realizó una investigación denominada “Nivel de conocimiento en salud bucal y presencia de caries dental en niños de 9 a 11 años de edad de la Institución Educativa N°54036 Señor de la Exaltación, Tamburco-2022”. Presentando como **objetivo** determinar la relación entre en nivel de conocimiento en salud bucal y la presencia de caries dental en los niños de 9 a 11 años de edad de la Institución Educativa N°54036 Señor de la Exaltación. Tamburco-2022. Se empleó una **metodología** de enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño no experimental, la muestra de estudio se conformó por 110 alumnos entre niños y niñas. La investigación **concluye** que respecto al nivel de conocimiento en salud oral el 61,8 % presentaron medio.

Luque C, Romaña A, Yabar R.¹⁴ (2022) Realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud oral en adolescentes de un centro educativo, Arequipa 2022”. Presentando como **objetivo** describir el nivel de conocimiento sobre salud oral en adolescentes del nivel secundario de un centro educativo de Arequipa, 2022. Se empleó una **metodología** de tipo transversal, descriptivo, prospectivo y observacional, incluyó a 152 escolares, se utilizó una encuesta de 20 preguntas la cual fue enviada por correo electrónico a los escolares. La investigación **concluye** que 70 (46,1 %) presentaron un regular nivel de conocimiento y 79 (52 %) un buen nivel de conocimiento.

Zavaleta M.¹⁵ (2022) Realizó una investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de las Instituciones Educativas Juan Pablo II y Dean Saavedra. Trujillo – 2022”. El **objetivo** de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares. Se utilizó una **metodología** transversal, descriptiva, prospectiva, observacional y descriptiva. Se tomó una muestra total de 291 escolares. Este cuestionario estaba compuesto por 16 preguntas. Se clasificó el conocimiento en bueno, regular y malo. La investigación

concluye que es bueno el conocimiento representado por un 54 % y el 53 % presentó un nivel bueno.

2.1.3. Antecedentes locales

Baca F.¹⁶ (2021) Realizó una investigación titulada “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.” El **objetivo** del presente estudio fue conocer la relación entre el nivel de conocimientos y conductas sobre salud oral en escolares de entre 12 y 16 años de la I.E. N° 88071 "Santa Clemencia". Se empleó una **metodología** de carácter cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico; del nivel relacional y diseño no experimental. Se aplicó de manera asincrónica y virtual una encuesta, a una muestra conformada de 92 colegiales, y utilizando como técnica la encuesta. La investigación **concluye** que, de acuerdo al nivel de conocimiento, el 64,1 % presentaba regular nivel. Entre las edades comprendidas entre los 13 años (15,3 %), 14 (15,3 %), 15 (14,1 %) y 16 años (9,7 %), el nivel de conocimiento fue regular, respectivamente; mientras que la edad de 12 años presentó un nivel deficiente, con un 10,9 %. Tanto el género femenino como el masculino tuvieron un nivel regular, siendo 34,7 % y 29,4 %, respectivamente. Según el nivel de comportamiento, 76,1 % tuvieron regular. Todos los grupos de edad tuvieron un comportamiento regular, aumentando en el grupo de 12 años con un 18,4 %. El comportamiento en el género femenino y masculino era regular con un 45,6 % y un 30,5 %, respectivamente. El grado de significación estadística fue de $p=0,057$ siendo mayor a 0,05.

Ruiz M.¹⁷ (2021) Realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa 84165 “Asteria Castro Pareja”, Ancash 2021”. Presentando como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa 84165 “Asteria Castro Pareja”. Se empleó una **metodología** de tipo transversal, descriptivo, prospectivo y observacional, incluyo a 155 escolares, se utilizó una encuesta de 10 preguntas la cual fue enviada por correo electrónico a los

escolares. La investigación **concluye** que los escolares presentaron un nivel de conocimiento 37,4 % bueno, 23,9 % regular y 38,7 % malo, según edad los escolares de 12 años obtuvieron un nivel de 55,6 % malo y los escolares de 16 años obtuvieron un nivel de 50,0 % bueno, según género el nivel de conocimiento fue para mujeres regular 44,3 % y para hombres bueno 35,5 %, según la ocupación de los padres, el nivel de conocimiento fue regular para madres profesionales 40,9 % y malo para madres no profesionales 46,8 % y el nivel de conocimiento fue regular para padres profesionales 36,8 % y malo para padres no profesionales 51,2 %.

2.2. Bases teóricas

El conocimiento se entiende como un conjunto de información que se almacena a fin de resultado de lo vivido o el aprendizaje dado, o es la intuición en el sentido más extenso estamos hablando de varios datos interconectados, que por sí solos tienen un valor cualitativo.¹⁸

Se menciona que el conocimiento es considerado una relación entre objeto y sujeto, y finalmente termina en la mente. Según el diccionario de Oxford, el conocimiento es el talento humano de comprender las cosas en términos de su naturaleza, propiedades y relaciones.¹⁸

El conocimiento presenta dos atributos o propiedades que se presentan de forma simultánea: subjetividad y objetividad. Significa objetividad el hecho de traspasar o capturar realidad tal y como sucede, sin emitir juicios, ni creencias, ni mitos, ni opiniones acerca de la persona. En cambio, en la subjetividad entran en acción creencias, opiniones y juicios, además entran en juego nuestros gustos, preferencias y posibles aversiones hacia algo.¹⁹

De tal manera, que el nivel de conocimiento, es el modelo de información que se afirma después de percibir un estímulo, la persona procede a interpretarlo, y dicha interpretación dependerá de que sean compatibles sus nociones, vivencias, convicciones y valores, así como de la manera en que el mensaje haya sido creado. Por último, la entrada recibida y analizada debe considerarse relevante para decidir a favor de un determinado comportamiento.¹⁹

Hoy en día, las personas tienen más acceso a la información ya sea física o virtualmente a través de diversos medios. Por lo tanto, es posible que cada individuo reaccione de acuerdo con sus propias percepciones, sea selectivo sobre lo que es interesante y lo que no, o ignore lo que no quiere ver o escuchar dado que le provoca reacciones defensivas hasta ansiedad.¹⁹

Mientras tanto, el conocimiento sobre salud bucal, se caracteriza por ser un proceso de aprendizaje continuo que se considera la piedra angular de la prevención de enfermedades bucales a través del desarrollo de hábitos saludables que contribuyan en la promoción de la salud.²⁰

Mientras que el conocimiento acerca de la prevención de la salud oral es un saber que lleva a mejorar dicha salud, alentando a las personas a que cuiden y evalúen las estructuras orales, practicando los hábitos y métodos de corrección de la prevención de la cavidad oral, usando una estrategia: revisiones orales periódicas, acciones de fomento que se centren en el riesgo común y en los factores que previenen las enfermedades orales.²⁰

De acuerdo al conocimiento respecto a las enfermedades bucales, se entiende como un conocimiento que conlleva al reconocimiento de las patologías bucodentales de acuerdo a la OMS: caries dental, enfermedad periodontal, la deficiencia de higiene oral y saber cuándo es fundamental prevenirlas por medio de experiencias de salud bucal o programas educativos. Conforme a los tipos de conocimiento, tenemos, conocimiento intuitivo, cuando inmediatamente notamos la congruencia o divergencia de pensamientos, simplemente al considerar esos pensamientos, sin hacer el trabajo intermedio. Conocimiento demostrativo, cuando nuestra mente necesita la intervención de varias ideas intermedias para llegar a un acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Conocimiento sensible, cuando surge la existencia de objetos externos que reunimos en nuestra mente o conciencia al recibir ideas de esos objetos externos.²⁰

Además, la salud bucal es fundamental para la integridad de la salud; este concepto es complicado de definir, porque la salud es una manifestación de la vida de manera que incluye procesos complejos que combinan aspectos sociales, biológicos, económicos, culturales y un sistema de valores, porque una persona no puede ser considerado sano

completamente si está activo, se subestima la presencia de enfermedades bucales, especialmente caries dental, de tejidos blandos e inserciones, porque no provocan mortalidad directa, aunque sí merecen su alta incidencia, molestias locales y estéticas y repercusión en la salud general. plena atención como un problema de salud pública.²¹

La salud bucal entonces se toma en cuenta como parte integral del complejo craneofacial, que nos proporciona vitales funciones como la nutrición, el afecto, la comunicación y la sexualidad. Se sabe que la cavidad bucal se ve afectada por muchas enfermedades infecciosas y crónicas, como el SIDA, y también por deficiencias nutricionales.²²

Asimismo, la OMS menciona que la educación para la salud, es una combinación de todo tipo de información y actividades educativas que conduce una situación que permite alcanzar la salud y buscar ayuda cuando se necesita. Puede definirse para referirse a la ausencia de dolores, afecciones y alteraciones que repercuten en la cavidad bucal y, por consiguiente, el término hace referencia al funcionamiento normal y eficaz de los dientes, de las superficies de apoyo y de los huesos, de las articulaciones, de las mucosas, de los músculos, de todos los componentes de la boca y de la cavidad bucal implicados en la masticación, la expresión oral y los músculos faciales.²²

En esa misma línea, la OMS determina que la salud bucal forma parte integral de la salud y el bienestar general, que tiene un significativo impacto en la calidad de vida, aquello recalca que la principal causa de las enfermedades de la cavidad oral es la caries, cuya frecuencia es del 60-80 %, y la segunda causa son las enfermedades periodontales, que afectan principalmente a vulnerables grupos por sus condiciones psicológicas, biológicas, sociales y económicas, sin embargo, esta es la realidad existente en los países desarrollados, donde ha disminuido la prevalencia y la incidencia de las afecciones bucodentales, especialmente la caries dental, debido a la adopción de amplias medidas de prevención y educación.²³

Esta amplia definición es complementada por el hecho de que la salud bucodental forma parte integrante al derecho a la salud y, por tanto, constituye un derecho consagrado por la

Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y aceptado por todos los países.²⁴

En América Latina, la situación sanitaria bucodental se distingue por el predominio de las caries con un 90 % y enfermedades periodontales. En la mayor parte de los países de América Latina no se han logrado grandes avances, a diferencia de lo ocurrido en Brasil, cuyo modelo de atención básica y salud bucodental ha logrado cubrir distintas comunidades.²⁴

Congruentemente, la salud bucal es una parte esencial y fundamental de la salud general, ya que no se puede considerar que una persona esté completamente sana si tiene una enfermedad bucal activa, por eso una buena salud bucal origina que una persona coma debidamente y correctamente pronuncie las palabras.²⁴

Según la OPS, la salud bucal sigue siendo una parte integral de la salud pública en los Estados Unidos, su importancia radica que es responsable de gran parte de las enfermedades bucodentales a nivel mundial debido a los costos asociados a su tratamiento y a la posibilidad de implementar medidas preventivas eficaces.²⁴

La conciencia y el conocimiento de la relación entre la salud bucal y la salud general son factores fundamentales en un enfoque de tratamiento integral y la colaboración entre los profesionales de la salud y la salud bucal. Esta relación estrecha y bilateral que existe entre la salud bucodental y la general repercute en el estado de salud y la calidad de vida de la persona, lo que constituye una base teórica sólida para adoptar un planteamiento holístico de salud bucal en el marco de la salud general.²¹

En el Perú, según el MINSA, las enfermedades bucales ocupan el segundo lugar en cuanto a morbilidad en consultas externas a nivel nacional, lo que supone para la salud pública un problema. Por ello, la prevalencia de enfermedades dentales, como la aparición de caries dental es 90 %, periodontitis 85 % y erupción irregular 80 %, es un problema de salud pública, por estar ubicados en un país de emergencia según la OPS tienen la tasa de caries más alta en comparación con América Latina.^{22,23}

Por lo tanto, la salud bucal abarca algo más que unos dientes sanos o una sonrisa bonita; pues la boca es un reflejo del cuerpo y a menudo muestra señales sistémicas de enfermedad; una exploración bucal revela malos hábitos o enfermedades, una lesión bucal es el primer síntoma de infecciones y un cambio en el aspecto de los dientes indica problemas dietéticos graves; muchas condiciones sistémicas aumentan el riesgo de enfermedad oral, como el mayor riesgo de enfermedad periodontal en diabéticos, del mismo modo, la mala salud bucal afecta muchos procesos generales y su manejo.²⁴

Ciertamente la salud bucal puede verse influida como consecuencia de los comportamientos higiénicos de la boca, que a su vez son un conjunto de procedimientos que permiten descartar la placa bacteriana y los residuos de alimentos de los dientes, encías, lengua y cavidad oral en general, utilizando como elementos principales un cepillo, pasta e hilo dental. La placa bacteriana es el factor principal de dos de las enfermedades más frecuentes: la caries y la enfermedad periodontal; la educación en higiene bucal es una de las principales tareas de los métodos de prevención de enfermedades.²⁵

En ese sentido, la higiene bucodental es el correcto mantenimiento de los dientes, de las encías, así como de la boca para fomentar la salud e impedir las afecciones bucodentales gracias al cuidado de una higiene bucodental correcta mediante el cepillado y el uso del hilo dental constantes y una atención odontológica adecuada por parte de un profesional. La higiene bucal es particularmente relevante para quienes consumen fármacos contra la depresión y antipsicóticos, ya que provocan resequedad en la boca, lo que incrementa los riesgos de sufrir enfermedades de las encías y caries.²⁵

La preponderancia de la higiene bucal sirve para controlar la placa y evitar que se incremente en las superficies de los dientes y las encías adyacentes. En 1998, múltiples investigaciones experimentales, pruebas clínicas y estudios demostrativos en diversos ámbitos sociales y geográficos corroboraron que la limpieza eficaz del sarro es fundamental para mantener la salud dental y gingival a lo largo de toda la vida.²⁵

En referencia a los hábitos de higiene bucal, son aquellos que juegan un adecuado papel en la promoción de la salud bucal y la prevención de enfermedades, que se consideran los

principales medios para combatir la placa bacteriana. La educación para la salud es un clave componente de la promoción de la salud, promueve cambios en las percepciones, actitudes y hábitos hacia la salud bucal, las enfermedades y el uso de los servicios, sirve como reforzamiento el comportamiento positivo a nivel colectivo e individual, e identifica que es especialmente necesario definir y planificar estrategias que se adapten a su estilo de vida.²⁵

Por ello, se debe promover la higiene bucodental infantil mediante el uso de materiales como cepillos de dientes, hilo dental, etc., que ayudan a limpiar y mantener una salud bucodental buena, en consecuencia, es nuestro gran aliado en la prevención de las caries un cepillo de dientes.²⁶

Entonces se puede afirmar que la prevención es el factor fundamental de las patologías, y como profesionales de la salud juntamente con los padres y docentes debemos mantener e implementar oportunamente los motivadores e incentivos para la formación de hábitos de higiene en los niños y adolescentes.²⁶

Las prácticas de higiene bucal como el cepillado, uso de hilo dental y las visitas periódicas al dentista, son medidas más comunes entre la población mundial y deben desarrollarse en la primera infancia, el énfasis en esta etapa está en que dichas medidas nos brinden beneficios óptimos para los dientes y nos proporcionen todo lo que el niño necesita.²⁶

En consecuencia, la Asociación Dental Estadounidense recomienda cepillarse los dientes al menos una vez al día y visitar al dentista regularmente para prevenir enfermedades bucales, y advierte que la falta de prácticas de higiene bucal conduce al desarrollo de enfermedades bucales.²⁶

Esta tarea de mantener la boca limpia y libre de enfermedades se logra practicando una higiene dental/bucal regular. Una buena higiene bucal no sólo nos permite realizar funciones como el habla, la masticación y la deglución, sino que también es un determinante de la calidad de vida relacionada con la salud bucal y, por tanto, un indicador clave de bienestar.²⁶

Habiendo comprendido el hecho de que practicar una buena higiene bucal tiene beneficios ilimitados, ha llegado el momento de reevaluar nuestra forma de pensar actual. Ahora debemos centrarnos mucho más en desarrollar una buena higiene bucal para los niños y, como sociedad, tal vez colaborar a modo de misión con nuestra sociedad hermana de odontología pediátrica.²⁶

Trabajar con niños, preadolescentes y adolescentes para crear buenos hábitos de higiene bucal desde una edad temprana puede contribuir en gran medida a lograr una vida de sonrisas saludables, una estética hermosa y funciones bucales impecables. Inculcar hábitos adecuados de cepillado, uso de hilo dental, enjuague, masaje de encías y limpieza de la lengua y educar a los niños sobre la limpieza profesional semestral y el examen de la cavidad bucal ayudará a elaborar planes de cuidado bucal específicos y personalizados. Esto ayudará a nuestra comunidad infantil a deshacerse de cualquier mal hábito que hayan adquirido mucho antes que continuar con ellos durante un período más largo. Otro beneficio de este ejercicio sería salir de la sensación de malestar y adquirir cierto grado de confianza y comodidad en el dentista desde una edad temprana.²⁶

Los alimentos ricos en vitaminas, minerales y otros macro y micronutrientes ayudan a prevenir las enfermedades de las encías y cuanto antes se establezca esta agenda, mejores resultados preventivos se conseguirán. Sensibilizar a los niños sobre un consumo limitado de snacks también ayudará a conseguir un mejor "cuidado de los dientes" y de las encías a una edad mucho más temprana.²⁶

Es ampliamente conocido que la caries y sus complicaciones pueden afectar gravemente la salud general y la calidad de vida. Sin embargo, esta enfermedad y sus consecuencias negativas se pueden prevenir en gran medida. Además del tratamiento, existen varios métodos de prevención primaria recomendados, tanto profesionales como domiciliarios. Las recomendaciones de la Asociación Polaca de Odontología Pediátrica en esta área reflejan recomendaciones relevantes de asociaciones dentales y organizaciones de salud pública europeas, americanas e internacionales. Abogan por que la prevención domiciliaria para niños de 3 a 6 años (preescolares) debe incluir una dieta cariostática, el uso regular de servicios de atención dental y un cepillado de dientes dos veces al día con una cantidad de pasta dental con flúor del tamaño de un guisante utilizando un cepillo de dientes manual o eléctrico. La cantidad y el tipo de pasta de dientes deben ajustarse a la

edad del niño. Cabe señalar que las prácticas de higiene bucal no deben iniciarse más tarde de la aparición del primer diente temporal. Según algunas recomendaciones, es el padre o el cuidador quien debe cepillar los dientes del niño hasta que cumpla 8 años. También se recomienda ayudar o supervisar las prácticas de cepillado de dientes en niños de hasta 7 años. Debido a una relación riesgo-beneficio desfavorable, no se recomienda el uso de enjuague bucal con flúor en la prevención domiciliaria en niños menores de 6 años. En Polonia, el uso sin ayuda de hilo dental no se recomienda antes en niños de 8 a 10 años. En niños más pequeños con dentición primaria, el uso de hilo dental debe ser realizado por los padres o cuidadores. El uso de chorros de agua dental sólo se recomienda en Polonia en situaciones particulares (por ejemplo, discapacidad, mayor riesgo de sangrado gingival, etc.), pero no antes de los 4 a 5 años de edad.²⁷

A pesar de la gran cantidad de conocimientos sobre la etiología y la prevención de la caries dental, sigue siendo un grave problema de salud pública que impone una pesada carga a los individuos, las familias y las comunidades. La salud bucal del niño depende en parte de factores genéticos, la susceptibilidad del esmalte, la composición de la placa bacteriana, el nivel de colonización por bacterias cariogénicas (especialmente los *strp. mutans*), la cantidad y frecuencia del consumo de azúcar y la cantidad y características de la saliva.²⁷

Por el contrario, una higiene bucal adecuada y el suministro de flúor son factores protectores importantes. Aun así, la prevención de las caries no es una tarea fácil. Está fuertemente influenciado por varios factores sociales, conductuales, económicos y ambientales, es decir, los determinantes sociales de la salud. Incluyen, por ejemplo, ingresos familiares, educación de los padres, lugar de residencia, edad de la madre, número de hijos en la familia, prácticas de higiene bucal de los padres y estado de salud bucal de los padres. Un factor que afecta fuertemente la prevalencia y gravedad de la caries en los niños son las prácticas y comportamientos de salud bucal de los propios niños y de sus familias y cuidadores.²⁷

La literatura disponible enfatiza cada vez más que las buenas competencias en salud son un requisito previo para las prácticas de promoción de la salud. Por el contrario, la baja alfabetización sanitaria, definida como la incapacidad para leer, comprender y actuar en función de la información sanitaria, se asocia con peores resultados de salud y un menor uso de la prevención. La alfabetización en salud bucal (OHL) es un componente importante

de la competencia sanitaria. OHL puede traducirse en comportamientos de salud bucal y estado de salud bucal. Además, se encontró que la OHL de los cuidadores estaba asociada con el estado de salud bucal de sus hijos de 5 años.²⁷

La etiología y patogénesis de la caries dental, en la superficie del diente tiene lugar un proceso dinámico que implica una desmineralización y remineralización constante del esmalte dental (el equilibrio de la caries). Múltiples factores afectan ese proceso dinámico y pueden manipularse de manera que inclinen la balanza hacia la enfermedad (desmineralización) o la salud (remineralización). Estos factores incluyen bacterias, azúcar, saliva y fluoruro. Debido a que estos factores pueden manipularse, los pediatras y las familias pueden prevenir, detener o incluso revertir el proceso de la enfermedad.²⁸

Las diferentes estructuras y tejidos bucales tienen comunidades microbianas diferentes y distintas (microbiomas). El microbioma oral en la superficie del diente se conoce como placa dental. Durante el proceso patológico de la caries dental, en la placa dental predominan bacterias acidúricas y acidogénicas. *Streptococcus mutans* se asocia más comúnmente con la caries dental, aunque existe una comunidad patógena más grande. Cuando los factores ambientales permiten seleccionar estas bacterias patógenas en la placa dental, comienza el proceso de la enfermedad.²⁸

Un factor ambiental clave que permite la selección y proliferación de estas bacterias patógenas es la ingesta de azúcar en la dieta. Debido a que estas bacterias tienen la capacidad de fermentar azúcares, producir ácido y disminuir el pH de la placa dental, hacen posible la selección de otras bacterias acidúricas y acidogénicas que contribuirán a la enfermedad. A medida que más bacterias producen más ácido, el pH en la superficie del diente disminuye. Este proceso provoca la desmineralización del esmalte dental. Si no se impiden, estos largos períodos de pH bajo y desmineralización darán lugar a cavitación.²⁸

La saliva es un factor importante para amortiguar el pH bajo y devolver estas presiones de desmineralización a un equilibrio con la remineralización. Además de actuar como agente tampón, la saliva también elimina las partículas de alimentos de la cavidad bucal, proporciona un ambiente rico en calcio y fosfato para ayudar en la remineralización e incluye proteínas que tienen actividad antimicrobiana. Cuando el flujo salival se ve impedido (p. ej., por una enfermedad, iatrogénica), el pH puede disminuir a un nivel más

bajo, inclinando la balanza hacia la desmineralización (enfermedad). Además, el tiempo que lleva recuperar el pH normal es mayor.²⁸

El valor de una buena higiene bucal radica en controlar los niveles y la actividad de las bacterias que causan enfermedades en la cavidad bucal y en entregar fluoruro a la superficie del diente. Es importante recordar que las bacterias patógenas pueden transmitirse de padres/cuidadores a hijos. Por lo tanto, la orientación anticipada tanto para los padres/cuidadores como para el niño es importante. Los pediatras pueden alentar a los padres/cuidadores a modelar y mantener una buena higiene bucal, incluido el cepillado regular, el uso de hilo dental y la relación con su propio proveedor dental. Se debe aconsejar a los padres/cuidadores sobre el cepillado de los dientes de un niño dos veces al día tan pronto como los dientes erupcionen con una cantidad de pasta dental fluorada del tamaño de un grano de arroz. Después del tercer cumpleaños, se puede utilizar una cantidad del tamaño de un guisante. Los pediatras también pueden alentar la asistencia y supervisión de los padres/cuidadores en el cepillado de los dientes de los niños hasta que lo dominen, generalmente alrededor de los 10 años de edad.²⁸

La administración de fluoruro a los dientes incluye opciones comunitarias (fluoración del agua), modalidades autoadministradas (pasta de dientes, enjuagues y suplementos con fluoruro) y aplicaciones profesionales (barniz de fluoruro y fluoruro de diamina de plata). El fluoruro es una medida preventiva de atención primaria de importancia crítica para las familias, especialmente aquellas que no reciben atención dental temprana y/o constante y continua. Como parte de la orientación preventiva para el niño sano, los pediatras pueden evaluar la ingesta de fluoruro en cada visita preventiva, incluido el consumo de agua del grifo fluorada, y alentar a las familias a proteger los dientes de sus hijos con la administración regular de fluoruro oral y tópico.²⁸

2.3. Hipótesis

No presenta hipótesis por ser un estudio descriptivo.

Según Hernández R, Fernández C, Baptista M.²⁹ (2014), un estudio descriptivo busca especificar características de un fenómeno analizado, además describe tendencias de un grupo o población.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de la investigación de la tesis

Según el enfoque es **cuantitativo**:

Hernández R, Fernández C, Baptista M.²⁹ (2014) refieren que un estudio es cuantitativo cuando analizan datos numéricos sobre las variables.

Según la planificación de la toma de datos es **prospectivo**:

Supo J. (2014) La recogida de los datos requeridos por la investigación permite controlar el posible sesgo de medida.³⁰

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es **transversal**:

Supo J. (2014) Las variables utilizadas se midieron en una ocasión, de modo que, para hacer comparaciones, las muestras son independientes.³⁰

Según el número de variables de interés es **descriptivo**:

Supo J. (2014) El método estadístico se considera univariante ya que sólo se limita a la descripción o estimación de los distintos parámetros de una muestra en la población objeto de estudio.³⁰

Según la intervención del investigador es **observacional**:

Supo J. (2014) La recopilación de resultados ocurren de manera natural y espontánea sin necesidad de la intervención del investigador.³⁰

3.1.2 Nivel de la investigación de la tesis: Descriptivo

Este trabajo corresponde a una intervención de nivel descriptivo, para Hernández R, Fernández C, Baptista M.²⁹ (2014) es porque pretende precisar características o rasgos distintivos de un fenómeno que se analiza, también permite conocer características o tendencias de un conjunto o población.

3.1.3 Diseño de la investigación

Esta investigación tiene un diseño no experimental, de acuerdo con Hernández R, Fernández C, Baptista M.²⁹ (2014) constituye una investigación no experimental, puesto que se lleva a cabo sin la deliberada manipulación de variables.

M - O

Donde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

3.2 Población

La población estuvo conformada por 100 escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Escolares que estuvieron matriculados en el año escolar 2023.
- Escolares comprendidos entre la edad de 12 a 14 años.

Criterios de exclusión

- Escolares que no aceptaron participar en el estudio.
- Escolares que no aceptaron el consentimiento informado sus padres o apoderados.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 80 escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, determinado mediante la fórmula para población finita.

Fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (100 escolares)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95 % de confiabilidad)

p = proporción esperada

Debido a la falta de referencias en poblaciones semejantes a la población de estudio, se ha atribuido la probabilidad máxima de ocurrencia de este fenómeno, esto es, el 50 % (0.5)

d = precisión (0.05 para una precisión del 95 %)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{100 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{0.05 * (100 - 1) + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{100 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (99) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{96.04}{0.2475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2079}$$

n = 79.5 reemplazando

n = 80 escolares

Muestreo: No probabilístico por conveniencia, dada la conveniencia y proximidad del investigador al seleccionar a los sujetos de estudio.

3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o valoración
Conocimiento sobre salud bucal	Conjunto de opiniones y creencias que se tiene sobre su estado de salud bucal que se ha formado a lo largo de su vida. ²⁰	No aplica	Cuestionario virtual sobre conocimientos sobre salud bucal	Cualitativa Ordinal Politémica	1: Bueno (12-16) 2: Regular (6-11) 3: Malo (0-5)
Covariables	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o valoración
Género	Características sexuales y fenotípicas del estudiante. ³¹	No aplica	Cuestionario virtual	Cualitativa Nominal dicotómica	1: Femenino 2: Masculino
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. ³²	No aplica	Cuestionario virtual	Cuantitativa De razón, discreta	a: 12 años b: 13 años c: 14 años

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta asíncrona.

Instrumento

Cuestionario virtual, sobre conocimientos sobre salud bucal, elaborado por Pantigozo E.³³, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de nivel secundaria del colegio alternativo Talentos en tiempos de covid-19. Trujillo” en el año 2020.

El instrumento fue validado por Pantigozo E.³³ mediante juicio de 8 expertos. De esta forma se obtuvo el V de Aiken (0,997), el cual mostró un alto porcentaje de concordancia entre los expertos. Mientras tanto, la confiabilidad se realizó por el propio autor de la presente investigación, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach por medio de un estudio piloto que se realizó en 16 escolares ajenos a la investigación. Se obtuvo una excelente confiabilidad (0,83).

Se elaboró un cuestionario virtual mediante la página web de Google Forms. Se crearon las preguntas y respuestas, el cuestionario tuvo respuestas de selección múltiple. Este constó de 16 preguntas sobre sobre salud oral. Cada pregunta tuvo sus 4 opciones de respuesta. Cada pregunta marcada correctamente tuvo un valor de 1 punto y mal marcada no tuvo valor. Finalmente se sumaron todas las respuestas correctas y se midió el nivel de conocimiento en:

- Bueno: Corresponde de 12 a 16 opciones correctas
- Regular: de 6 a 11 opciones correctas
- Malo: de 0 a 5 opciones correctas.

Procedimiento

a) Coordinación

Se emitió un documento de solicitud de permiso respectivo para la ejecución del estudio al director de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2022. Además, se solicitó la base de datos de los escolares donde se incluyeron los números telefónicos del padre, madre o apoderado del menor.

b) Consentimiento informado

Se utilizó un consentimiento informado llenado por el padre, madre o tutor del menor, el cual nos brindó autorización para la participación de su hijo(a) en el estudio y la utilización de los datos obtenidos.

c) Asentimiento informado

Se utilizó un asentimiento informado llenado por el menor, el cual nos brindó autorización para su participación en el estudio y la utilización de los datos obtenidos.

d) Recolección de información

Se creó un grupo de WhatsApp con los padres de los alumnos donde se les envió el link para una reunión virtual mediante la aplicación de Zoom, donde se realizó una charla informativa previa al desarrollo del cuestionario, con los padres y escolares.

Para la recolección de datos se adaptó de manera virtual el Cuestionario sobre conocimientos sobre salud bucal elaborado mediante la página de Google forms, el cual fue enviado a través del número de celular a cada uno de los padres de los escolares. El cuestionario tuvo una duración de 20 minutos, en la cual tuvo una parte inicial donde el padre, madre o tutor del menor brindó la autorización para la participación de su hijo(a) mediante un consentimiento informado. Además, se solicitó la aceptación en la participación del estudio de cada estudiante mediante un asentimiento informado. Si su respuesta fue no acepto, se finalizó el cuestionario.

Si su respuesta fue acepto, se continuó con una segunda parte donde se llenó sus datos personales (edad y género), luego de esto continuó a la parte final donde se le envió el formulario con las respuestas correspondientes.

El estudio se llevó a cabo durante 19 días, desde el 05 de agosto del 2022 hasta el 31 de agosto del 2022, encuestando 5 escolares por día de lunes a viernes, llegando así a la muestra total de 100 escolares.

3.5. Método de análisis de datos

La información se ingresó automáticamente en una base de datos en Excel Versión 2016; se ordenó y codificó los datos según las variables. Luego se trasladó al programa estadístico SPSS versión 25. Se realizó el análisis descriptivo para las variables cualitativas y se utilizó el gráfico de barras como representación gráfica. Por último, se realizó el análisis de resultados de acuerdo a lo arrojado en las tablas.

3.6 Aspectos éticos

En la presente investigación se tomó en cuenta todos los principios éticos que están estipulados por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote para este tipo de estudio, el cual fue aprobado por el consejo universitario con resolución N°0277-2024-CU-ULADECH de fecha 14 de Marzo del 2024.³⁴

a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: Su dignidad, privacidad y diversidad cultural.

c. Libre participación por propia voluntad: Estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan, de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.

d. Beneficencia, no maleficencia: Durante la investigación y con los hallazgos encontrados, asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.

e. Integridad y honestidad: Que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.

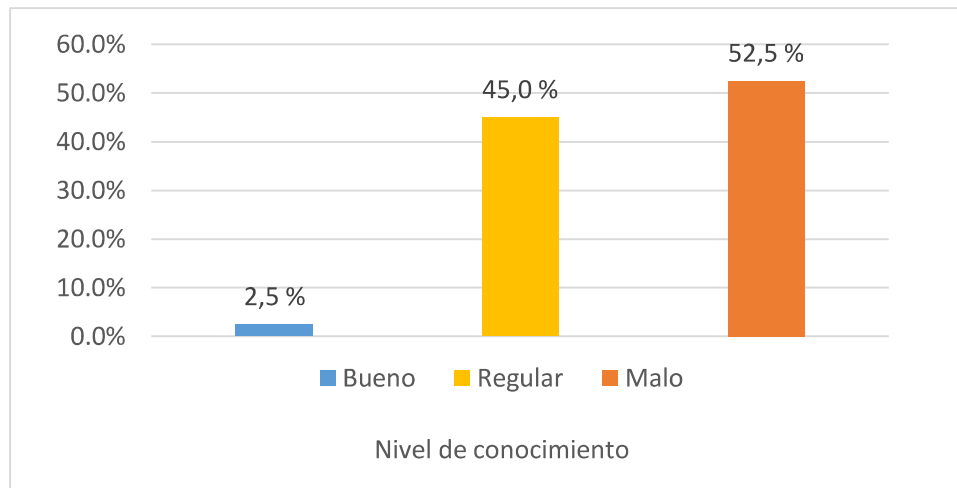
f. Justicia: A través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

IV. RESULTADOS

Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, 2023.

Nivel de conocimiento	f	%
Bueno	2	2,5
Regular	36	45,0
Malo	42	52,5
Total	80	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



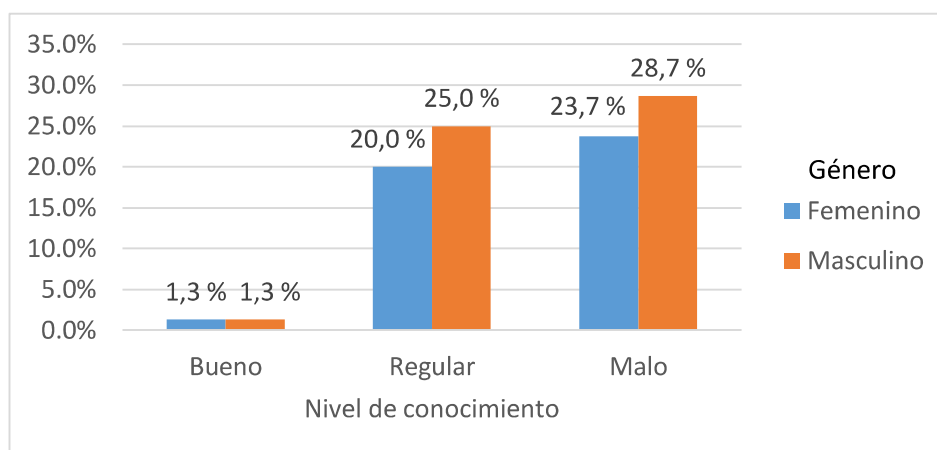
Fuente: Datos de la tabla 2

Figura 01.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, 2023.

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años, es malo en el 52,5 % (42), regular en el 45,0 % (36) y bueno en el 2,5 % (2).

Tabla 3.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, 2023, según género.

Nivel de conocimiento	Género				Total	
	Femenino		Masculino		f	%
	f	%	f	%		
Bueno	1	1,3	1	1,3	2	2,6
Regular	16	20,0	20	25,0	36	45,0
Malo	19	23,7	23	28,7	42	52,4
Total	36	45,0	44	55,0	80	100,0



Fuente: Datos de la tabla 3

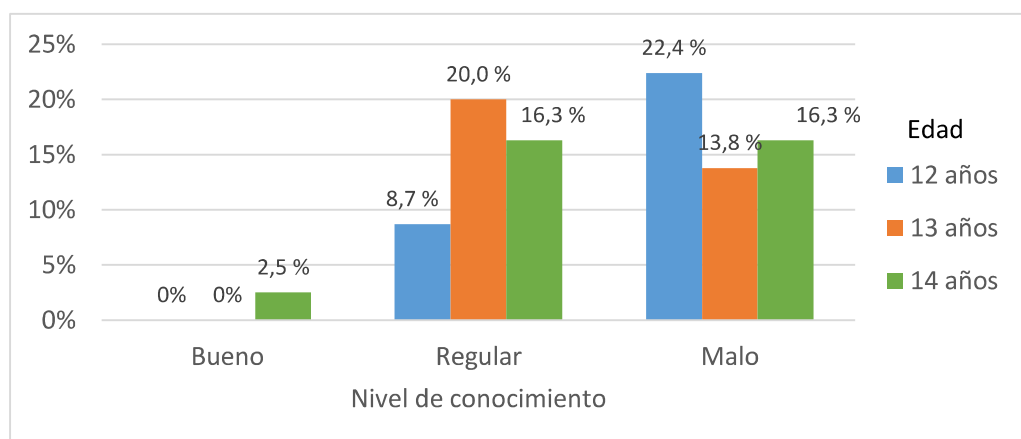
Figura 2.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, 2023, según género.

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años, según género fue; en el grupo femenino fue malo con un 23,7 % (19), regular en el 20,0 % (16) y bueno en el 1,3 % (1); mientras en el grupo masculino fue malo con un 28,7 % (23), regular en el 25,0 % (20) y bueno en el 1,3 % (1).

Tabla 4.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, 2023, según edad.

Nivel de conocimiento	Edad						Total	
	12 años		13 años		14 años			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bueno	0	0,0	0	0,0	2	2,5	2	2,5
Regular	7	8,7	16	20,0	13	16,3	36	45,0
Malo	18	22,4	11	13,8	13	16,3	42	52,5
Total	25	31,1	27	33,8	28	35,1	80	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 4

Figura 03.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Áncash, 2023, según edad.

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años, según edad fue; en el grupo de 12 años fue malo con 22,4 % (18) y regular en el 8,7 % (7); en el grupo de 13 años fue regular en el 20,0 % (16) y malo en el 13,8 % (11); y en el grupo de 14 años fue regular en el 16,3 % (13), malo en el 16,3 % (13) y bueno en el 2,5 % (2).

V. DISCUSIÓN

Luego de realizar la observación de los resultados logrados según el nivel de conocimiento sobre salud bucal, con la finalidad de dar respuesta a los objetivos del estudio y contrastarlos con los antecedentes para mencionar los siguiente: De acuerdo al nivel de conocimiento sobre salud bucal, en el presente estudio se determinó un nivel malo con 52,5 %. Los resultados difieren con lo encontrado por Alshloul N.⁶ (2024) obtuvo que el 59,1 % de los participantes presentaron conocimientos regulares. De igual manera, Mudasir G, Rezhah A, Munaza R.⁸ (2023) obtuvo un nivel de conocimiento bueno sobre salud oral. Asimismo, en la investigación de Yang R, Tang T, Wu S, Wu L, Lei L, Li H.⁷ (2023) y Saavedra J.¹² (2023) encontraron un nivel de conocimiento sobre cuidados de salud bucal regular con 50,3 % y 86,5 %, respectivamente. Los resultados podrían deberse a que influye muchos factores en el nivel de conocimiento de los menores, como la cultura, el nivel educativo de los padres, el nivel socioeconómico, etc. Estas diferencias en los niveles de conocimiento sobre salud bucal podrían ser el resultado del diferente nivel educativo entre los menores. Diferentes autores han explicado los efectos de la falta de igualdad en el acceso a los servicios de salud bucal sobre el conocimiento de la salud bucal si se tienen en cuenta las actividades educativas y motivacionales de los odontólogos en los establecimientos de salud y las comunidades.³⁰

De acuerdo al nivel de conocimiento sobre salud bucal, según género, en el estudio presente se determinó, un nivel malo con un 23,7 % en el género femenino. Los resultados difieren con lo reportado por Baca F.¹⁶ (2021), quien obtuvo que el género femenino tuvo un nivel regular en un 34,7 %. Asimismo, Parkar S, Sharma A, Shah N.¹⁰ (2023) obtuvo que los varones tenían mejores conocimientos que las mujeres. Asimismo, Ruiz M.¹⁷ (2021) obtuvo que según género el nivel de conocimiento fue para mujeres regular 44,3 %. Los resultados podrían deberse a que las actitudes con respecto a la salud oral están influenciadas por las propias experiencias, prácticas culturales/familiares, creencias religiosas y otras situaciones de la vida.

De acuerdo al nivel de conocimiento sobre salud bucal, según edad, en el presente estudio se determinó, en el grupo de 12 años fue malo con 22,4 %. Los datos obtenidos se asemejan a lo manifestado por Ruiz M.¹⁷ (Trujillo, 2021) quien obtuvo que, según edad, obtuvieron un nivel de 55,6 % malo los escolares de 12 años. Mientras tanto, los resultados difieren con lo

encontrado por Saavedra J.¹² (2023) quien obtuvo que el grupo de 13 años presentó un nivel regular con 46,1 %. Asimismo, Baca F.¹⁵ (Chimbote, 2021) obtuvo que en las edades de 13 y 14 años manifestaron conocimiento regular del 15,3 %, respectivamente. En los resultados manifestados en nuestro estudio se demostró que los escolares de todas las edades se ven afectados respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal, esto se puede explicar debido a que, al ser escolares en etapa adolescente, estos no presentan un mayor conocimiento y que no les preocupa su salud oral, por lo tanto se debe instruir sobre los cuidados principales para conservar su salud bucal y de esta manera reforzar sus conocimientos y mejorar el de los escolares que presentaron niveles inferiores. Además, los resultados pueden atribuirse a que los menores de 12 años presentan mayor captación de retención de información, cuando se le proporciona información por internet o algún medio de comunicación. Además de que, en los grados del nivel inicial y primario, no dan información respecto a la salud oral. Sin embargo, como limitación de estudio se tuvo que fue una encuesta virtual asíncrona, lo cual podría errar en los resultados, lo que se sugiere encuestas presenciales para evitar limitaciones.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, fue de nivel malo. Los resultados podrían deberse a que influye muchos factores en el nivel de conocimiento de los menores, como la cultura, el nivel educativo de los padres, el nivel socioeconómico, etc.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, según género: en el grupo femenino y en el grupo masculino fue de nivel malo. Los resultados podrían deberse a que las actitudes con respecto a la salud oral están influenciadas por las propias experiencias, prácticas culturales/familiares, creencias religiosas y otras situaciones de la vida.
3. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, según edad: en el grupo de 12 años fue malo, los de 13 años fue de nivel regular y los de 14 años fue de nivel regular y malo. Esto se puede explicar debido a que, al ser escolares en etapa adolescente, estos no presentan un mayor conocimiento y que no les preocupa su salud oral, además de que, en los grados del nivel inicial y primario, no dan información respecto a la salud oral.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Director de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios” promover una educación constante en salud bucodental mediante informaciones exactas y actuales, generando en la institución educativa programas masivos de prevención. Además de implementar alianzas estratégicas con las instituciones educativas de zonas alejadas con la finalidad que se realicen charlas de prevención en enfermedades bucodentales, que incluyan sesiones educativas y demostrativas en higiene bucal.
2. Se recomienda a los futuros investigadores de odontología, efectuar investigaciones de formación en materia de salud bucodental en colaboración con docentes, padres y alumnos, con el fin de conocer y prevenir las afecciones orales y de investigar a los factores sociales, económicos y culturales de los padres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Párraga B. Relación entre nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en escolares de nivel secundaria de 3ro, 4to, 5to de la institución educativa Benjamín Herencia Zevallos, distrito de Tintay – Aymaraes - Apurimac, 2016. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2016 [citado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/771/TITULO - Párraga Espinoza%2C Blanca Nieves.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/771/TITULO_Párraga Espinoza%2C Blanca Nieves.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Lavastida M, Gispert E. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Rev Cuba Estomatol.* 2015;52(1):1–5.
3. 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 2017 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22341>
4. Villaseca A. Impacto de un programa virtual sobre salud bucal en tiempos de pandemia Covid-19 en adolescentes de la I.E.P. “Diego Thomson”-Sullana-Perú 2021 [Internet]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2856/ESTO-VIL-ZAV-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Iglesias J, Fernández M, Barrón J, Bartolomé M. Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria. *Gac Sanit* [Internet]. 2013;27(4):362–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.003>
6. Alshloul MN. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practice Among School Children in Abha-Saudi Arabia. *J Sch Nurs.* 2023 Aug;39(4):295-304. doi: 10.1177/10598405211012981. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33926294/>
7. Yang R, Tang T, Wu S, Wu L, Lei L, Li H. Self-reported oral health habits, knowledge and conditions of schoolchildren and adolescents in mainland China. *J Clin Pediatr Dent.* 2023 May;47(3):96-102. doi: 10.22514/jocpd.2023.017.
8. Mudasir Gani, Rezhat Abbas, Munaza Rashid. Knowledge, attitude and practice regarding oral health among secondary school students in Kulgam district, J&K. *IAIM,* 2023; 10(2): 22-27

9. Niakurniawati H. Overview of Knowledge Level and Status of Oral Hygiene in Aceh Besar State Elementary School Students. CMEJ [Internet]. 2023Jun.6 [cited 2024Mar.19];4(2):282-5. Available from: <https://hmpublisher.com/index.php/CMEJ/article/view/311>
10. Parkar S, Sharma A, Shah N. Awareness, perception and practices regarding oral health among school-going adolescents in Ahmedabad City, India. Romanian Journal of Stomatology / Revista Romana de Stomatologie. 2023; 69(4): 220. <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A14%3A13983918/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A175574864&crl=c>
11. Tadin A, Poljak Guberina R, Domazet J, Gavic L. Oral Hygiene Practices and Oral Health Knowledge among Students in Split, Croatia. Healthcare (Basel). 2022 Feb 21;10(2):406. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8872387/>
12. Saavedra J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do grado de secundaria de la I.E.N. "Santiago Antúnez de Mayolo", distrito de Santa, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2023. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Uladech Católica, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34862>
13. Alvites K, Ccoillor G. Nivel de conocimiento en salud bucal y presencia de caries dental en niños de 9 a 11 años de edad de la Institución Educativa N°54036 Señor de la Exaltación, Tamburco-2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2924>
14. Luque C, Romaña A, Yabar R. Nivel de conocimiento sobre salud oral en adolescentes de un centro educativo, Arequipa 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12795>
15. Zavaleta M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de las Instituciones Educativas Juan Pablo II y Dean Saavedra. Trujillo – 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/17351>
16. Baca F. 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]. Chimbote: Uladech Católica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26845>
17. Ruiz M. Nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa 84165 “Asteria Castro Pareja”, Ancash 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9010>
18. Velázquez A. Nivel de conocimiento en salud bucal y calidad de vida de los alumnos del primer ciclo de la facultad de odontología de la Universidad de San Martín de Porres [Internet]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad de San Martín de Porres; 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5655/bonilla_mlf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Escudero D. Nivel de conocimiento en salud bucal de madres y presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas Estatal y Privada. Lima, 2018 [Internet]. [Tesis para optar el título de Odontólogo] Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS_Ayte_Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Villanueva D. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental y relación con el estado de salud bucodental de los escolares de VI, VIII Y X ciclo de la escuela de Odontología de la Universidad Privada de Tacna. 2018;97. Disponible en: https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/541/Villanueva_Yave_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Vasquez Martinez KA. Nivel De Conocimiento En Salud Bucal De Padres De Familia De La Institución Educativa 11011 Señor De Los Milagros [tesis de titulación]. Univ Señor Sipan [Internet]. 2017;76. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3965/Tesis_kathya_vásquez_martínez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Poveda J. Higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa [Internet]. [Tesis para optar el título de Odontólogo] Universidad San

- Gregorio; 2011. Disponible en: http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article_cita_odt_47.pdf
23. Quispe V. Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa (SMV) ejército del Perú del Fuerte Manco Capac - Puno 2016 [Internet]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4771/Quispe_Pineda_Victor_Aldolfo.pdf?sequence=1
 24. Barrientos C, Becerra P, Parra A, Jouannet J. Conocimiento, actitudes y practicas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. *Rev Chil Salud Pública* [Internet]. 2014;18(2):140–8. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/31975#:~:text=>
 25. Beyene DH, Shashamo BB, Digesa LE, Tariku EZ. Oral Hygiene Practices and Associated Factors among Patients Visiting Private Dental Clinics at Hawassa City, Southern Ethiopia, 2018. *Int J Dent.* 2021 Mar 26;2021:8868308. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8018861/>
 26. Grover HS. Oral hygiene: Pause and reset. *J Indian Soc Periodontol.* 2022 Sep-Oct;26(5):424
 27. Chawłowska E, Karasiewicz M, Lipiak A, Cofta M, Fechner B, Lewicka-Rabska A, Pruciak A, Gerreth K. Exploring the Relationships between Children's Oral Health and Parents' Oral Health Knowledge, Literacy, Behaviours and Adherence to Recommendations: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Sep 8;19(18):11288 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9517628/>
 28. Krol DM, Whelan K; SECTION ON ORAL HEALTH. Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children. *Pediatrics.* 2023 Jan 1;151(1):e2022060417. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36530159/>
 29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6a edición. Interamericana, editor. México: McGrawHill; 2014. 634 p. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
 30. Supo J. Metodología de la investigación científica: para las ciencias de la salud. Seminarios

- de Investigación Científica; 2015. 45 p.
31. Rodríguez L, Fondo T. Trabajo social y sexualidad. Un análisis desde la producción científica indexada. *Revi General y Soc* [Internet]. 2019;25(2):131–40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2019/rss192d.pdf>
 32. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horiz Sanit* [Internet]. 2018;17(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
 33. Pantigozo E. Nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de nivel secundaria del colegio alternativo Talentos en tiempos de covid-19. Trujillo [Internet]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6994/1/REP_ESTO_ESTEBAN.PANTIGOZO_NIVEL.CONOCIMIENTO.SALUD.ORAL.ESCOLARES.NIVEL.SECUNDARIA.COLEGIO.ALTERNATIVO.TALENTOS.TIEMPOS.COVID19.TRUJILLO.pdf
 34. Reglamento De Integridad Científica En La Investigación. Código de ética para la investigación Versión 001. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Internet]. 2024 [Citado 10 mar 2024];5. <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS DE LA I.E. “SIMÓN ANTONIO BOLÍVAR PALACIOS”, DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA DE HUARAZ, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Áncash, 2023, según género?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Áncash, 2023, según edad?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, según género. 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023, según edad.</p>	<p>Según Hernández R. Fernández C. Baptista M.²⁵ (2014), un estudio descriptivo busca especificar características de un fenómeno analizado, además describe tendencias de un grupo o población.</p>	<p>Conocimiento sobre salud bucal</p> <p>Covariables: Edad Género</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo y observacional.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población y muestra: La población estuvo conformada por 100 escolares, que cumplieron con los criterios de selección y la muestra fueron 80 escolares de 12 a 14 años de la I.E. “Simón Antonio Bolívar Palacios”, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash, 2023.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario asíncrono.</p>

Anexo 02. Instrumento de recolección de información



CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS DE LA I.E. “SIMÓN ANTONIO BOLÍVAR PALACIOS”, DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA DE HUARAZ, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2023

Estimado estudiante, a continuación, te presento una encuesta; que fue elaborada con el propósito de recabar información para obtener el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Agradezco tu participación. Tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Instrucciones

- No escribas tu nombre en el cuestionario.
- Contesta de manera sincera. No hables con nadie acerca de las preguntas mientras realizas el examen. Tus respuestas son solo para ti y nadie sabrá acerca de ellas.
- Lee atentamente cada pregunta
- Marca con una X en el recuadro que consideres.

Datos generales:

Edad: 12 () 13 () 14 () Género: F () M ()

1. ¿Qué entiendes por salud bucal oral?

- A) No consumir sustancias azucaradas
- B) Cuidado de todas las partes de la boca**
- C) Cuidar que nuestros dientes no estén destruidos
- D) Todas las anteriores

2. ¿La caries es?

- A) Una parte de los dientes
- B) Enfermedad que ataca las encías
- C) Enfermedad que destruye los dientes**
- D) Acumulación de comida en la boca

3. ¿La caries dental se produce por?

- A) Acción de los ácidos de las bacterias que desmineralizan los dientes
- B) Dieta a base de carbohidratos ricos en azúcares
- C) Por no realizarse el cepillado adecuado

- D) Todas las anteriores**
4. **¿A quiénes afecta la caries dental?**
- A) Niños
 - B) Adolescentes
 - C) Adultos
 - D) Todas las anteriores**
5. **¿Qué es la enfermedad periodontal?**
- A) Heridas en las encías**
 - B) La que afecta a los soportes de los dientes
 - C) La pigmentación de los dientes
 - D) Todas las anteriores
6. **La gingivitis es:**
- A) El dolor del diente
 - B) La inflamación de las encías**
 - C) La inflamación de los labios
 - D) Todas las anteriores
7. **¿Es característica de la gingivitis?**
- A) Sangrado de las encías
 - B) Acumulación de la placa bacteriana
 - C) Encías enrojecidas e hinchadas
 - D) Todas las anteriores**
8. **¿Cuál es la principal causa por la que se produce la gingivitis y caries?**
- A) Por la mala higiene bucal**
 - B) Por ingerir alimentos ácidos
 - C) Por cepillarse los dientes más de 3 veces al día
 - D) Ninguna de las anteriores
9. **¿Que se logra con un buen cepillado?**
- A) Evitar que los dientes se rompan
 - B) No tener dientes chuecos
 - C) Retirar las bacterias de la boca**
 - D) Evitar sensibilidad en los dientes
10. **¿Cada cuánto tiempo se debe de cambiar el cepillo dental?**
- A) Cada mes
 - B) Cada 3 meses**
 - C) Cada 9 meses
 - D) Cada año
11. **¿Por qué es importante tener los dientes limpios?**
- A) Para producir caries
 - B) Para que los dientes no estén chuecos
 - C) Para evitar enfermedades en la boca**

- D) Todas las anteriores
- 12. ¿En qué momento se debe realizar el cepillado de dientes?**
- A) Antes del desayuno
 - B) Antes de la cena
 - C) Después de las comidas**
 - D) Ninguna de las anteriores
- 13. ¿Cuántas veces al día se cepillan los dientes?**
- A) 1 vez al día
 - B) 2 veces al día
 - C) 3 veces al día**
 - D) 5 veces al día
- 14. ¿Cuál es el tiempo ideal para el cepillado de los dientes?**
- A) Menos de 1 minuto
 - B) De 2 a 5 minutos**
 - C) Más de 10 minutos
 - D) Todas las anteriores
- 15. Forman parte de una buena salud e higiene oral:**
- A) Una dieta correcta
 - B) Uso de enjuagues bucales
 - C) Uso de pasta dental
 - D) Todas las anteriores**
- 16. ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al dentista?**
- A) 1 vez al año
 - B) Cada 10 meses
 - C) Cada 6 meses**
 - D) Cuando nos duele algún diente

Fuente: Pantigozo E.³³ Nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de nivel secundaria del colegio alternativo Talentos en tiempos de covid-19. Trujillo. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.

Anexo 03: Consentimiento informado



CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS DE LA I.E. “SIMÓN ANTONIO BOLÍVAR PALACIOS”, DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA DE HUARAZ, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2023

Investigador: Vargas Alzamora, Yover Emilio

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: **CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS DE LA I.E. “SIMÓN ANTONIO BOLÍVAR PALACIOS”, DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA DE HUARAZ, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2022.** Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Procedimientos:

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

1. Se le tomará un cuestionario virtual para medir su nivel de conocimiento sobre salud bucal.

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 tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 946565576

Si tiene 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

Asentimiento informado



Mi nombre es Vargas Alzamora, Yover Emilio y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento algunas cosas 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.
- Tu participación en mi investigación y en ayudarme te tomará 20 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 aspa (x) en la respuesta según tu interés de participar o no en mi investigación:

¿Quiero participar en la investigación de Vargas Alzamora, Yover Emilio?	Sí	No
---	-----------	-----------

Fecha: _____

Huella digital del participante



Anexo 04. Validez del instrumento

VALIDACION DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA V DE AIKEN

El coeficiente de V Aiken para valores dicotómicas (0 o 1), el numero “1” significa que el experto aprobó la pregunta SI en el formato y “0” si desaprobó la pregunta NO, y en la última columna se colocó el p valor de cada ítem obteniendo en el programa estadístico.

se aplica la siguiente formula:

$$V = \frac{2}{n(c - 1)}$$

N= n° de expertos

C= n° de categorías

<<<

Validación de los expertos según la REDACCIÓN

ITEMS	AES	AAA	GAP	JHL	OAH	ACM	LFG	RAV	SUMA	V de Aiken	P- value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO

p<0.05

Grado de Concordancia entre expertos = 100%

Validación por expertos según CONTENIDO

ITEMS	AES	AAA	GAP	JHL	OAH	ACM	LFG	RAV	SUMA	V de Aiken	P- value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO

p<0.05

Grado de Concordancia entre expertos = 100%

Validación por expertos según CONGRUENCIA

ITEMS	AES	AAA	GAP	JHL	OAH	ACM	LFG	RAV	SUMA	V de Aiken	P- value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
14	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VALIDO
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO

p<0.05

Grado de Concordancia entre expertos = 98,75%

Validación por expertos según PERTINENCIA

ITEMS	AES	AAA	GAP	JHL	OAH	ACM	LFG	RAV	SUMA	V de Aiken	P-value	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00	0.004	VALIDO
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VALIDO

$p < 0.05$

Grado de concordancia entre expertos = 100 %

1. Se estableció la H_0 (hipótesis nula) y la H_a (hipótesis alternativa):

H_0 : la promoción de los expertos que dicen “SI” es igual a la de los expertos que dicen “NO”. Es decir que entre los expertos no hay concordancia, pues la promoción es de 50 % “SI” y 50 % “NO”, siendo la probabilidad de éxito de 0.50.

H_a : La proporción de los expertos es diferente de 0.50, es decir si hay concordancia entre los expertos.

2. Como todos los resultados del p-valor de REDACCION, CONTENIDO, CONGRUENCIA Y PERTINENCIA son menores que 0.05 ($p\text{-valor} < 0.05$) se rechaza la H_0 , y se acepta la H_a para cada ítem.

Si el p-valor de algún ítem hubiera sido mayor a 0.05 ($p\text{-valor} > 0.05$), no habría concordancia entre los expertos, y se habría tenido que revisar en la parte cualitativa

las razones por las cuales los expertos han opinado así y de esta manera reestructurar el cuestionario.

3. Finalmente se evaluó el grado de concordancia entre los expertos, obteniéndose un porcentaje de concordancia cercano al 100 % es decir la mayoría de los expertos estuvieron de acuerdo con las preguntas formuladas en el cuestionario. se obtuvo un mayor grado de concordancia en REDACCION, CONTENIDO Y PERTINENCIA.

ITEMS	V de AIKEN
Redacción	1.000
Contenido	1.000
Congruencia	0.988
Pertinencia	1.000
TOTAL	0.997

Fuente: Pantigozo E.³³ Nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de nivel secundaria del colegio alternativo Talentos en tiempos de covid-19. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.

Anexo 05. Confiabilidad del instrumento

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS																	
ITEMS																	
ENCUESTADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	SUM A
E1	2	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4	2	4	3	4	51
E2	2	3	2	4	2	3	2	3	4	4	3	4	2	5	5	5	53
E3	2	3	3	4	2	3	2	3	4	5	3	4	2	5	5	5	55
E4	2	3	3	4	2	3	3	3	4	5	3	4	2	5	4	4	54
E5	2	3	3	4	2	3	2	3	3	5	3	4	3	4	5	4	53
E6	2	3	2	4	2	3	2	4	3	5	3	4	3	3	5	5	53
E7	2	3	2	2	2	3	3	4	2	3	2	3	2	3	5	4	45
E8	2	3	2	4	2	3	2	4	4	3	2	3	3	3	3	4	47
E9	2	2	2	3	2	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	4	43
E10	2	2	3	4	2	3	2	2	3	2	2	4	3	5	5	4	48
E11	2	2	3	4	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	4	42
E12	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	38
E13	2	2	3	3	2	3	2	4	3	2	3	2	2	3	3	3	42
E14	2	2	3	2	2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	3	42
E15	2	2	2	4	2	3	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	43
E16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	35
VARIANZA	0.000	0.250	0.246	0.734	0.000	0.059	0.234	0.652	0.402	1.527	0.215	0.875	0.215	0.734	1.063	0.652	
SUMATORIA DE VARIANZAS	7.859																
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	35.625																

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α :	Coficiente de confiabilidad del cuestionario	→	0.831345029
k:	Número de ítems del instrumento	→	16
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	→	7.859
S_T^2 :	Varianza total del instrumento.	→	35.625

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Nuestro instrumento es de excelente confiabilidad = 0.83

Fuente: Realizado por el propio autor

Anexo 06. Documento de aprobación para la recolección de la información

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
SECRETARÍA	
FECHA	5 ABO 2022
Nº	001

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chimbote, 05 de agosto del 2022

GARTA N° 001-2022- DIR-EPOD-FCCS-UNLADECH Católica.

Sr

Mag. Marco Estuardo Juica Rucan
Director de la Institución Educativa Simón Antonio Bolívar Palacios - Huaraz

Presente.

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

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado: "CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS DE LA I.E. "SIMÓN ANTONIO BOLÍVAR PALACIOS", DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA DE HUARAZ, DEPARTAMENTO DE ANCASH, 2022"

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud dirige, por lo cual, solicito brindarme las facilidades del caso al Sr. Vargas Abancora Yover Emilio; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente.

Anexo 07. Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)

DECLARACIÓN JURADA

Yo, VAREAS ALZAHORA YOVER EMILIO, identificado (a) con DNI, con domicilio real en (Calle, Av. Jr.) Jr. LAS PALMERAS 315 SHANKAYAN, Distrito INDEPENDENCIA, Provincia HUARAZ, Departamento ANCASH.

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de (estudiante/bachiller) ESTUDIANTE con código de estudiante 1203122108 de la Escuela Profesional de ODONTOLOGIA Facultad de "CIENCIAS DE LA SALUD" de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS DE LA I.-E "SIMON ANTONIO BOLIVAR PANDUCO" DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA DE HUARAZ DEPARTAMENTO DE ANCASH, 2022

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

CHIMBOTE, 17 de JULIO de 2023

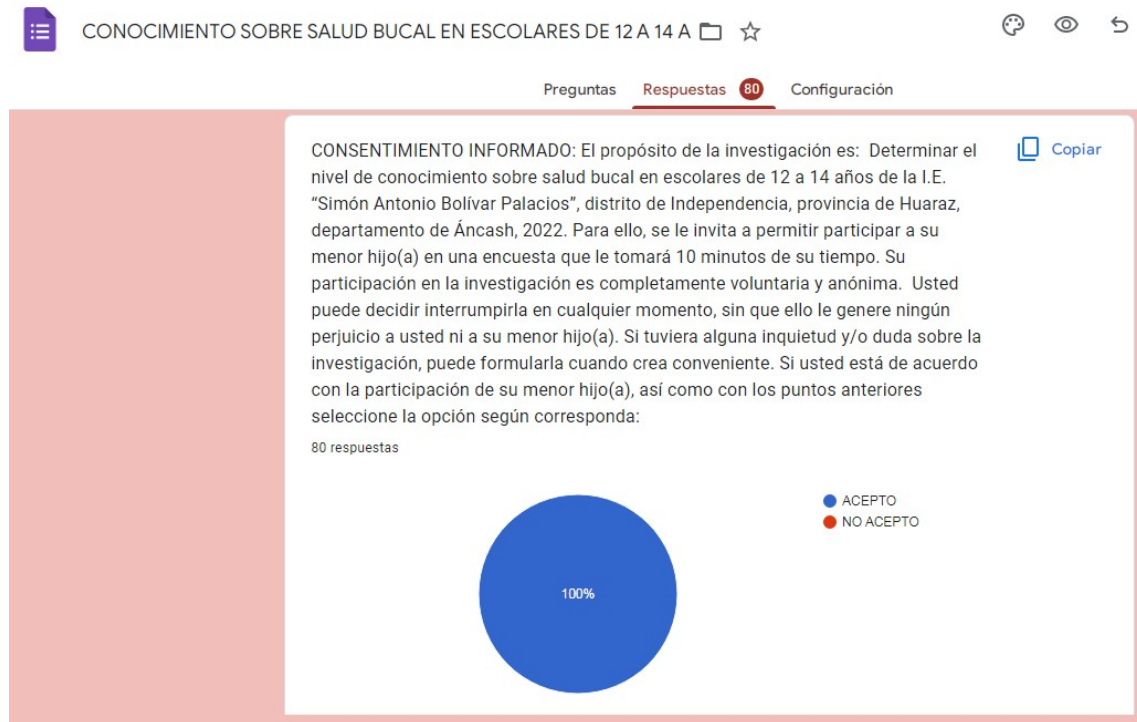
Firma del estudiante/bachiller

DNI 45694593

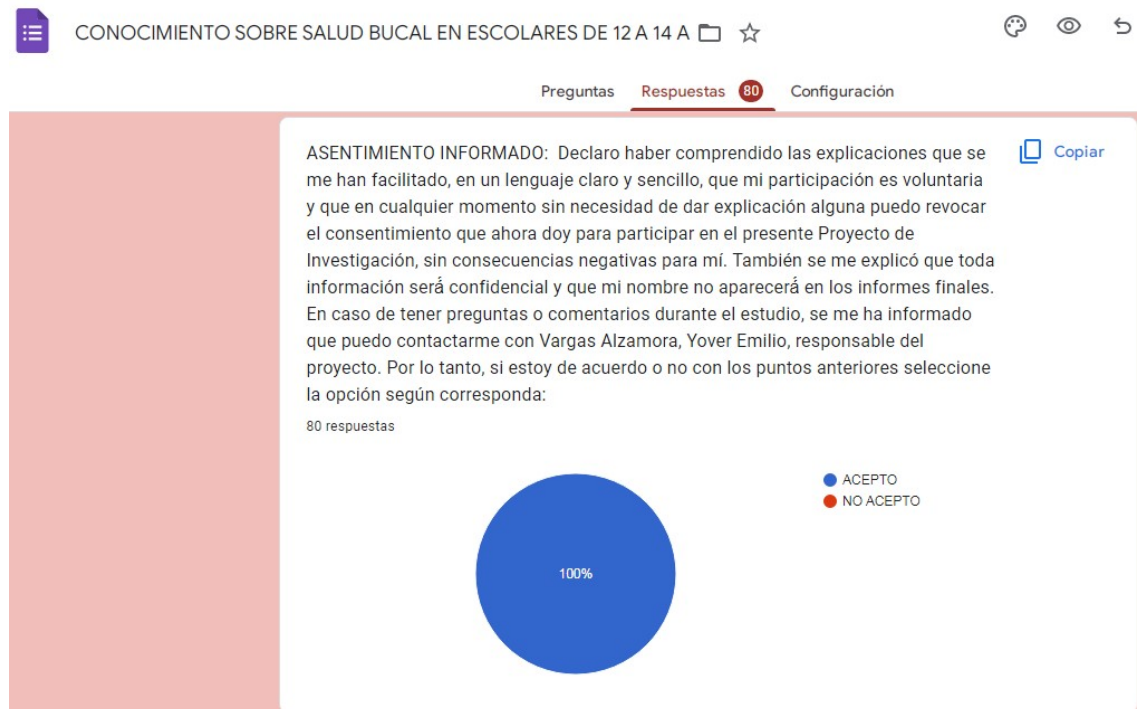


Huella Digital

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN GOOGLE FORMS



ASENTIMIENTO INFORMADO EN EL GOOGLE FORMS



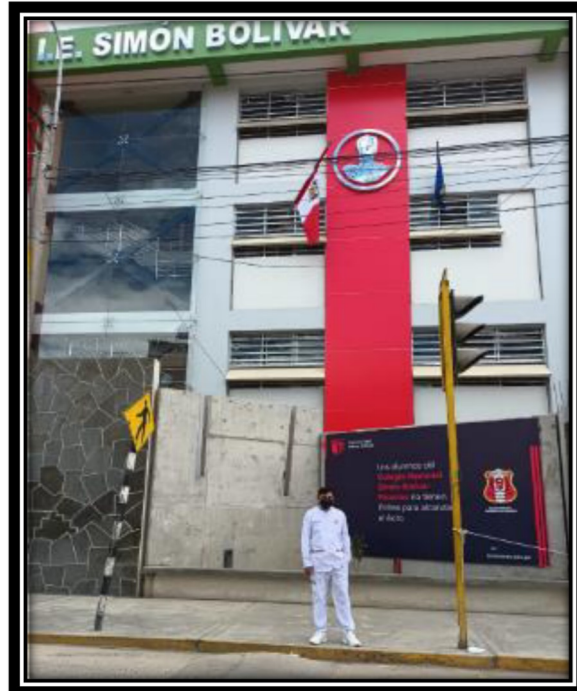
BASE DE DATOS EN EXCEL

The screenshot displays an Excel spreadsheet with a data table and a legend. The data table has columns for variables (NRO, SEXO, EDAD, P1-P16) and rows for data points (1-21). The legend defines the values for EDAD and SEXO.

Variable	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	NRO	SEXO	EDAD													
2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0
3	2	3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0
4	3	2	3	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
5	4	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
6	5	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
7	6	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
8	7	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0
9	8	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
10	9	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0
11	10	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
12	11	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
13	12	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0
14	13	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
15	14	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
16	15	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
17	16	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
18	17	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
19	18	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
20	19	2	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
21	20	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1

LEYENDA	SEXO	EDAD:	PREGUNTAS
	FEMENINO = 1	12 años = 1	CORRECTO = 1
	MASCULINO = 2	13 años = 2	INCORRECTO = 0
		14 años = 3	

EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



Presentación del documento en mesa de partes para la autorización de realizar la encuesta virtual a los alumnos del colegio Simón Bolívar Palacios