



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO**  
**SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL**  
**EN ESTUDIANTES DE 12 A 14 AÑOS DE LA I.E “PEDRO**  
**PABLO ATUSPARIA”, NUEVO CHIMBOTE, AÑO 2020**  
**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR**

**CUZCA CASTAÑEDA, ESTEBAN JOEL**

**ORCID: 0000-0003-2450-8899**

**ASESORA**

**HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA**

**ORCID: 0000-0003-0723-3491**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2022**

**1. Título de la Investigación**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN  
ESTUDIANTES DE 12 A 14 AÑOS DE LA I.E PEDRO PABLO  
ATUSPARIA, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA  
DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2020**

## **2. Equipo de trabajo**

### **AUTOR**

Cuzca Castañeda, Esteban Joel

ORCID: 0000-0003-2450-8899

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

### **ASESORA**

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

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

### **JURADO**

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

### 3. Hoja de firma del jurado y asesor

---

MGTR. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS

PRESIDENTE

---

MGTR. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO

MIEMBRO

---

MGTR. ANGELES GARCÍA, KAREN MILENA

MIEMBRO

---

MGTR. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ASESORA

#### **4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria**

##### **AGRADECIMIENTO**

Los agradecimientos están dirigidos en primer lugar a Dios por haberme iluminado en mi andar en el largo periodo de estudio y en mi vida, por haberme dado la fortaleza y sabiduría necesaria para concretar mis objetivos; asimismo al Dr. Augusto Reyes Vargas por su apoyo en iniciar este trabajo de investigación y también por la paciencia que me brindó durante las primeras etapas del curso.

A los encargados de la I.E por darme todas las facilidades para la realización de este proyecto.

## **DEDICATORIA**

### **A mis padres**

Por brindarme su confianza y apoyo incondicional en cada momento de mi formación profesional para poder vencer los obstáculos de la vida y terminar con éxito mi carrera.

### **A mi hijo**

Por ser el motor en mi vida, y darme la fortaleza para poder alcanzar todos mis objetivos, y poder ser un ejemplo a seguir para él.

### **A mi esposa**

Por ser el apoyo incondicional en mi vida, que, con su amor y respaldo, me ayuda a alcanzar mis objetivos.

## 5. Resumen y abstract

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020. **Metodología:** Tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, analítico y transversal, de nivel relacional y diseño no experimental – correlacional. La muestra se conformó por 88 alumnos de 12 a 14 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia. Se aplicó la técnica de la encuesta para establecer el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral que presentaban los escolares a través de un cuestionario online. **Resultados:** El 51,1% (45) de estudiantes tuvieron un regular nivel de conocimiento sobre salud bucal, el 47,7% (42) presentaron un alto nivel de conocimiento y sólo el 1,1% (1) presentó un bajo nivel de conocimiento. En cuanto a los hábitos de higiene oral el 97,3% (86) de estudiantes presentó un adecuado hábito de higiene oral y solamente el 2,3% (2) un inadecuado hábito. Se encontró una significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral de  $p= 0,000 < 0,05$ . **Conclusión:** Se evidenció la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, año 2020.

**Palabras Claves:** Conocimiento, Hábitos, Higiene bucal, Salud oral.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge about oral health and oral hygiene habits applied in students aged 12-14 years of the Pedro Pablo Atusparia IE, from the District of Nvo Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, year 2020. **Methodology:** quantitative, observational, prospective, analytical and cross-sectional, relational level and non-experimental - correlational design. The sample was made up of 88 students from 12 to 14 years old from the Pedro Pablo Atusparia IE. Questionnaire, the survey technique was applied to know the level of knowledge about oral health and oral hygiene habits presented by the schoolchildren. **Results:** 51.1% (45) of students had a regular level of knowledge about oral health, 47.7% (42) had a high level of knowledge and only 1.1% (1) presented a low level of knowledge. Regarding oral hygiene habits, 97.3% (86) of students presented an adequate oral hygiene habit and only 2.3% (2) an inadequate habit. Statistical significance was found between the level of knowledge about oral health and oral hygiene habits of  $p = 0.000 < 0.05$ . **Conclusion:** There is a relationship between the level of knowledge about oral health and oral hygiene habits in students aged 12-14 years of the Pedro Pablo Atusparia I.E., year 2020.

**Key Words:** Habits, Knowledge, Oral health, Oral hygiene.

## 6. Contenido

1. Título de la tesis .....	ii
2. Equipo de trabajo .....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor .....	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria .....	iv
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos .....	x
<b>I. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de literatura.....</b>	<b>4</b>
2.1 Antecedentes.....	4
2.1.1. Internacionales.....	4
2.1.2. Nacionales.....	7
2.1.3. Locales.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	12
2.2.1 Conocimiento.....	12
2.2.2 Conocimiento sobre salud bucal.....	12
2.2.3 Higiene oral.....	12
2.2.4 Importancia de la salud oral.....	13
2.2.5 Placa Bacteriana.....	13
2.2.6 Caries Dental.....	14
2.2.7 Enfermedad Periodontal.....	14
2.2.8 Hábitos de higiene oral.....	15
2.2.9 Normas de cepillado generales.....	16
2.2.10 Elementos para la higiene interdental.....	18
<b>III. Hipótesis .....</b>	<b>21</b>
<b>IV. Metodología .....</b>	<b>22</b>
4.1 Diseño de investigación .....	22
4.2 Población y muestra .....	24
4.3 Definición y Operacionalización de variables y los indicadores .....	28
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29

4.5 Plan de análisis.....	31
4.6 Matriz de consistencia.....	33
4.7 Principios éticos.....	34
<b>V. Resultados.....</b>	<b>36</b>
5.1 Resultados.....	36
5.2 Análisis de resultados.....	44
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>48</b>
Aspectos complementarios.....	49
Referencias bibliográficas.....	50
Anexos.....	58

## 7. Índice de tablas

<b>Tabla 1.-</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.....	36
<b>Tabla 2.-</b> Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.....	38
<b>Tabla 3.-</b> Hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia Nuevo Chimbote, año 2020.....	39
<b>Tabla 4.-</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020, según edad.....	40
<b>Tabla 5.-</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020, según género.....	42

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 1.-</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020. ....	36
<b>Gráfico 2.-</b> Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.....	38
<b>Gráfico 3.-</b> Hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.....	39
<b>Gráfico 4.-</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020, según edad. ....	40
<b>Gráfico 5.-</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020, según género.....	42

## **I. INTRODUCCIÓN**

Nuestro país hoy en día enfrenta uno de los problemas más serios en cuanto a la carencia de conocimientos acerca de salud oral y el incorrecto desarrollo de hábitos de higiene por parte de las personas; mientras que en los países más avanzados las patologías bucodentales con más prevalencia tienden a disminuir, en los países en vías de desarrollo como lo es el nuestro va en crecimiento. <sup>1</sup>

La Organización Mundial de Salud (OMS), en un informe acerca del problema mundial de los padecimientos bucodentales, alude que la mayor parte de niños del mundo muestran signos de alguna enfermedad periodontal y caries; la iniciativa mundial de salud escolar de la OMS pretende promover la promoción de la salud y la educación sanitaria en los ámbitos local, regional, nacional y mundial. <sup>2</sup>

La evidencia científica muestra que estas enfermedades se pueden evitar aplicando medidas preventivas a nivel poblacional, a través de programas permanentes de educación para el autocuidado de la salud oral, que sean de amplia cobertura. Los padres de familia son los responsables de la educación para la salud oral en sus hogares, pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño. <sup>3</sup>

El MINSA, manifiesta que nuestro país pasa año tras año por una posición cada vez más decisiva debido a las altas tasas de prevalencia de enfermedades bucodentales. <sup>4</sup>

La respuesta del estado peruano y de nuestro Sistema de Salud no ha representado hasta la actualidad cambios relevantes en los niveles de salud bucal en nuestra población.<sup>4</sup>

Este panorama evidencia una necesidad de crear y fortalecer programa de prevención de salud oral en las instituciones educativas ya que este es un inconveniente de suma importancia que es caracterizado por la alta prevalencia de enfermedad cariogénica y enfermedad de las encías en la población en general, siendo impresionante que estas enfermedades suelen iniciar en etapas muy cortas de la vida. <sup>5</sup>

La pregunta central de este proyecto de investigación fue ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020? El objetivo general fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral aplicado en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020. Los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020, establecer los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020, determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020, según edad y género.

Esta investigación intenta hacer que se incluya temas básicos sobre salud oral en el plan curricular de las instituciones educativas, con el propósito de que se concientice a los estudiantes de que una adecuada salud bucal va a favorecer su salud general, y que, por medio de la educación sanitaria, se pueda difundir al resto de las personas.

La investigación busca ofrecer una información y esclarecimiento que será ventajoso a todos los alumnos para mejorar la comprensión sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral para poder prevenir futuras enfermedades.

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, observacional, prospectiva, analítica y transversal, de nivel relacional y diseño no experimental – correlacional, la muestra estuvo conformada por 88 alumnos.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal el 51,1% de estudiantes tuvieron un regular nivel de conocimiento, el 47,7% presentaron un alto nivel de conocimiento y sólo el 1,1% presentó un bajo nivel de conocimiento. En cuanto a los hábitos de higiene oral el 97,3% de estudiantes presentó un adecuado hábito de higiene oral y solamente el 2,3% un inadecuado hábito. Se llegó a la conclusión que sí hubo relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, año 2020.

La investigación presenta seis capítulos, en el primero se expuso el enunciado del problema, el objetivo general y los específicos; la justificación, en el segundo revisión de la literatura con los antecedentes y bases teóricas, en el tercer capítulo hipótesis. Después se realizó la metodología en el cuarto capítulo donde se especifica el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables e indicadores, la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos oportunos. En el quinto capítulo se presentó los resultados mediante tablas y gráficos con su interpretación respectiva, luego el análisis o discusión de resultados, para luego finalmente realizar las conclusiones y recomendaciones oportunas.

## II. Revisión de la literatura

### 2.1 Antecedentes:

#### 2.1.1. Internacionales

**Tadin A, Poljak R, Domazet J, Gavic L.<sup>6</sup> (Croacia, 2022).** “Prácticas de higiene bucal y conocimientos sobre salud bucal entre estudiantes en Split, Croacia”. **Objetivo:** Examinar el conocimiento de la salud bucal, así como evaluar los hábitos de higiene bucal entre los estudiantes sanitarios y no sanitarios. **Metodología:** Transversal; la muestra se conformó por 1088 estudiantes. El método utilizado fue un cuestionario. **Resultados:** Los encuestados no mostraron una diferencia en el conocimiento según el género ( $p = 0,082$ ), los estudiantes no difirieron significativamente en el conocimiento de salud bucal por género ( $p= 0.082$ ) pero sí difirieron por edad, programa de estudio y año de estudio ( $p \leq 0.001$ ). Encontramos diferencias en los hábitos de higiene bucal entre los encuestados en función de los conocimientos sobre salud bucal, excepto en la duración del cepillado ( $p < 0,104$ ). **Conclusión:** Los resultados mostraron un buen conocimiento de salud bucal entre los estudiantes evaluados.

**Baloch S, Panezai S, Murtaza G.<sup>7</sup> (Pakistán, 2021)** “Conocimiento, Actitud y Práctica de Salud Oral entre Estudiantes Escolares en Baluchistán, Pakistán”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre la salud bucal entre los estudiantes escolares del distrito de Mastung, provincia de Baluchistán, Pakistán. **Metodología:** Transversal. La muestra se conformó por 400 estudiantes de 9º y 10º clase. Los datos fueron

recolectados a través de cuestionario. **Resultados:** Hubo relación entre el conocimiento, la actitud y prácticas de salud oral con una significancia estadística de  $P=0.000$ , el nivel de conocimiento se presentó en mayor porcentaje malo con 62,5 %, las prácticas de higiene oral fueron malos con 73,9 %, en cuanto al conocimiento y la edad fueron malos en mayor porcentaje por alumnos de 12 años de edad con un 57,6 %, asimismo existe relación entre el conocimiento y la edad, en cuanto al conocimiento y el género fue mayor en el género masculino un conocimiento malo con 49,6 %, así mismo hubo relación entre el conocimiento y el género. Al evaluar las prácticas de higiene bucal y el género, se encontró relación significativa siendo mayormente malas en el género masculino (67,0 %). En cuanto a las prácticas de higiene bucal y la edad los alumnos de 16 años de edad presentaron hábitos de higiene oral malo con un 66,4 %. **Conclusión:** Hubo relación entre el conocimiento, la actitud y las prácticas de salud oral entre Estudiantes Escolares en Baluchistán, Pakistán.

**Fornaris A, Rivera E, Guerrero E, Marrero M, Abreu I.<sup>8</sup> (Cuba, 2018).** “Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de caries dental y el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares de 12 a 15 años, pertenecientes a la secundaria básica “Antonio Maceo”, del municipio La Lisa, durante el año 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal. Una población de 324 estudiantes. La historia clínica individual de cada adolescente constituyó la fuente primaria para la obtención de la información en el estudio. **Resultados:** El nivel de

conocimiento que predominó en la población fue el regular (43,2 % del total), predominando en los escolares cariados un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal. (54 estudiantes, 51,4 % del total de cariados).

**Conclusiones:** En la población estudiada predominó el nivel de conocimiento sobre salud bucal regular, predominando en los escolares cariados un bajo nivel de conocimientos sobre el tema.

**Murarú A.<sup>9</sup> (Rumania, 2018)** “Hábitos de higiene bucal y alimentaria de los escolares de Iasi, Rumania”. **Objetivo:** Evaluar los hábitos de higiene bucal y alimentaria de los escolares de Iasi para establecer las medidas preventivas necesarias. **Metodología:** Transversal. La muestra incluyó a 533 niños de entre 7 y 12 años en Iasi. Para la evaluación de los hábitos de higiene alimentaria se utilizó un cuestionario para registrar el consumo de alimentos durante un período de 4 días. Para la evaluación de la higiene bucal se utilizó el índice de placa bacteriana de Silness-Löe. **Resultados:** El 50,47% de los sujetos eran hombres, y el 49,53% eran mujeres. La evaluación de la higiene bucal mostró que casi la mitad de los niños del estudio (45,59%) tenían una higiene bucal menos buena y una cuarta parte de ellos (25,70%) una higiene bucal insatisfactoria. En relación al grupo de edad, el mayor porcentaje de niños con higiene bucal no satisfactoria se encontró a los 7 años 47%, mientras que a los 10 años el porcentaje de niños con buena higiene bucal y la de niños con higiene bucal insatisfactoria fueron iguales (38,5%). El análisis de chi-cuadrado encontró que las diferencias en la higiene bucal entre los grupos de edad fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ) y la correlación entre la higiene

bucal y la edad fue inversa, débil (coeficiente de correlación de Spearman = -0,121). **Conclusión:** La mayoría de los estudiantes mostró una higiene oral menos buena.

#### **Antecedentes Nacionales:**

**Zapana M, Jaila Y.<sup>10</sup> (Huancayo, 2022)** “Nivel de conocimientos en salud oral en escolares del nivel secundario de un centro educativo Arequipa 2021”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre salud oral en escolares del nivel secundario de un Centro Educativo Arequipa 2021. **Metodología:** Es de tipo básico, de nivel descriptivo, no experimental y transversal. La población estuvo constituida por 232 escolares y la muestra fue probabilístico conformándose así por 145 escolares. El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario que consto de 22 preguntas. **Resultados:** Con respecto al nivel de conocimiento en salud oral en los estudiantes del centro educativo se encontró que fue bueno con un 55.9%, un nivel regular con un 28.2% y un nivel malo con 15.9%. Se observa que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue similar entre los grupos etarios; la mayoría de alumnos tiene mal nivel de conocimiento en todos los grupos etarios: 11-12 años con 67,2%; 13-14 años con 64,8% y 15-16 años con 70,6%. Mientras que la proporción de regular nivel de conocimiento representa 32,8% entre 11- 12 años; 35,2% en 13-14 años y 29,4% entre 15-16 años. Sí hubo relación entre el nivel de conocimiento y la edad ( $p=0,003$ ). Se observa el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue similar en ambos sexos. Se puede observar que el 68,3% de los varones y 63,7% de mujeres presentan mal nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Mientras que 31,7% de varones y 36,3% de mujeres presentan regular nivel de conocimientos sobre salud bucal. **Conclusión:** El nivel de conocimiento en salud oral en escolares del nivel secundario del centro educativo es bueno.

**Aguilar A, Mateo M.<sup>11</sup> (Lima, 2021)** “Conocimiento de la salud bucal y hábitos de higiene bucal en estudiantes peruanos”. **Objetivo:** Analizar el conocimiento de salud bucodental y hábitos de higiene oral en estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú, periodo académico II-2019. **Metodología:** Investigación de tipo descriptiva con diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 234 estudiantes. La recolección de datos implicó la utilización de dos cuestionarios diseñados y validados para el estudio. **Resultados:** El conocimiento de salud bucodental mostró un nivel medio al igual que los hábitos de higiene oral. Se determinó que existe una correlación positiva alta entre las variables ( $R=0,796$ ) y que la misma es significativa con un nivel de confianza de 95% ( $p<0,05$ ). **Conclusión:** El conocimiento de salud bucodental influye en los hábitos de higiene oral de los estudiantes peruanos.

**Espino E.<sup>12</sup> (Ayacucho, 2020)** “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E. “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019. **Metodología:** Aplicada, descriptivo, correlacional, observacional, transversal y no

experimental. La muestra estuvo compuesta por 227 alumnos. Se empleó un cuestionario sobre conocimiento en salud oral y otro sobre el grado de entendimiento de costumbres de limpieza bucal. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal mostró relación estadísticamente significativa con el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes ( $p=0,003$ ). El 69,2% presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto. El grado de cognición sobre bienestar oral no mostró relación estadísticamente significativa con el género ( $p=0,511$ ) y la edad ( $p=0,184$ ) en estudiantes. El 70,5% presentaron un grado de entendimiento regular sobre hábitos de higiene oral. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal mostró relación estadísticamente significativa con el nivel de captación referente a costumbres de limpieza bucal en estudiantes ( $p=0,003$ ).

**Huamaní R, Saavedra L.<sup>13</sup> (Tumbes, 2019)** “Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019”. **Objetivo:** Determinar cuáles son los conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa N° 006 Matilde Avalos de Herrera. **Metodología:** Cuantitativo, descriptivo correlacional simple. La muestra estuvo conformada por 53 niños. Se llegó a utilizar como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** 42% de la población de estudiantes presentó conocimientos altos, el 32% presentó conocimiento bajo, y el 26% conocimiento medio. En lo que respecta a hábito de higiene oral tenemos que el 45% de la población estudiantil presentó hábitos

regulares, el 34% presentó hábitos buenos y el 21% presentó hábitos malos.

**Conclusión:** Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral con una significancia de ( $P = 0.003 < \alpha = 0.05$ ).

**Cuya M, Fuentes J, Zorrilla L.<sup>14</sup> (Ica, 2017)** “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 5to y 6to grado de primaria de la I.E “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica -2016”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 5to y 6to grado de primaria en la Institución Educativa “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica en el año 2016. **Metodología:** Se diseñó un estudio observacional, prospectivo, analítico y transversal. Con un muestreo para una población finita ( $N=296$ ) con un IC95% resultó una muestra de 168 escolares. Se aplicó la técnica de la encuesta y el examen clínico mientras que el instrumento fue un cuestionario y una ficha clínica de índice de higiene oral respectivamente. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal fue bueno 50,0% y malo 6,5%. El hábito de higiene oral fue regular 52,4% y bueno 4,2%. Se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los varones ( $p=0,019$ ); mientras que en las mujeres no fue significativo ( $p=0,524$ ). Según el grado de estudio la relación no fue significativa ( $p>0,05$ ). **Conclusión:** No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los

estudiantes de 5to y 6to grado de Educación Primaria de la I.E. “Micaela Galindo de Cáceres “de Ica en el año 2016.

#### **Antecedentes Locales:**

**Bazalar C.<sup>15</sup> (Chimbote, 2018).** “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2016”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 3ro “A” de secundaria de la I. E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2016. **Metodología:** La metodología es de diseño epidemiológico, de nivel descriptivo y tipo transversal, prospectivo y observacional. La muestra fue de 29 estudiantes. Se utilizó como técnica la entrevista y se aplicó un cuestionario. **Resultados:** El nivel de conocimiento de salud bucal el 51.73% con un nivel regular, sobre el nivel de conocimiento en medidas preventivas de salud bucal el 62.07% con un nivel regular, sobre el nivel de conocimiento en enfermedades bucales el 48.27% con un nivel regular, sobre el nivel de conocimiento en desarrollo dental el 58.63% con un nivel malo. **Conclusión:** El nivel de conocimiento en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de la I. E. “José Olaya” del Distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash, año 2016 es regular.

## **2.2 Bases Teóricas:**

### **2.2.1 Conocimiento:**

Es el conjunto de información guardado a través de la experiencia o el aprendizaje o mediante la introspección. En términos generales, cuando hay múltiples datos interrelacionados, ellos mismos tienen un valor cualitativo bajo. <sup>16</sup>

### **2.2.2 Conocimiento sobre salud bucal**

El progreso en las concepciones de salud, distinguen que tiene un extenso nivel de elementos como: sociales, cerebrales, biológicos y de calidad de vida; de igual manera ha avanzado la percepción de higiene oral, la cual se ha transformado desde los niveles sociales, biológicos y psicológico, donde ayuda con la expresión, la autoestima, la estética personal y la comunicación. Por lo que se sobreentiende que cuando la salud oral se encuentra comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir. <sup>17</sup>

Los padecimientos dentales, comparten componentes de peligro con los cuatro padecimientos crónicos más significativos: padecimientos cardiovasculares, cáncer, padecimientos respiratorios crónicos y diabetes, ya que se ven beneficiadas por dietas que no son sanas, el tabaco y el consumo perjudicial de bebidas alcohólicas. Otro componente de peligro es una limpieza oral deficiente. <sup>17</sup>

### **2.2.3 Higiene oral:**

Es el grupo de normas y habilidades que ayudan a prevenir la enfermedad periodontal y a su vez impedirá adquirir la enfermedad cariogénica. Una higiene oral se puede efectuar de manera adecuada y con los instrumentos

convenientes. Asimismo, se tendrá que brindar el tiempo debido para que sea positiva. Debido a que la boca es el ingreso de gran diversidad de microbios, ya que ahí; según expertos clínicos; se consiguen hallar incluso 700 tipologías de estos, varios de ellos son perjudiciales para la salud, más allá del perjuicio que ocasionan a las piezas dentales y mucosas.<sup>18</sup>

#### **2.2.4 Importancia de la salud oral**

Una cavidad oral sana refleja un organismo saludable y de un individuo bien formado. Por ello, es de importancia darle el tiempo al cuidado de los dientes. Ir al menos cada 6 meses al dentista para realizarse un examen general para impedir inconvenientes con la salud oral. Un malestar de diente conduce a graves inconvenientes en la salud, por eso se recomienda una atención exclusiva en la cavidad oral, higienizar las piezas dentarias luego de cada alimento y usar seda dental luego del cepillado, ya que esto contribuirá a excluir los restos alimenticios que permanecen entre las piezas dentarias.<sup>19</sup>

#### **2.2.5 Placa Bacteriana**

La película bacteriana se produce por el establecimiento e incremento de microbios en las áreas dentales y en las partes del complejo diente - periodonto. Si los microbios obtienen las sustancias precisas para permanecer y perdurar por largo tiempo sobre el espacio dentario, consiguen organizarse y producir caries, gingivitis o padecimiento periodontal. El biofilm bacteriano es una capa pegadiza que se desarrolla continuamente en las piezas dentarias, inclusive en ausencia de alimentos.<sup>20</sup>

### **2.2.6 Caries Dental**

La enfermedad cariogénica es causada por bacterias hereditarias o no hereditarias, que se encuentran en el biofilm bacteriano y se transportan entre la etapa mineral de las piezas dentarias y el aérea oral adyacente a través de la fabricación de ácidos por parte de los microbios. Es por ello que se trata del producto directo de la variación continua del pH de la cavidad oral, resultado se sucesivos ciclos de desmineralización y de precipitación sobre la superficie dental de minerales presentes en la saliva, como el calcio y el fosfato. Consecuentemente, el equilibrio fisiológico del proceso de desmineralización remineralización puede ser restaurado y traducirse clínicamente como una lesión “inactiva”. Estas manifestaciones suceden a lo largo del tiempo.<sup>21</sup>

### **2.2.7 Enfermedad periodontal**

Las enfermedades periodontales, también conocidas como enfermedades de las encías, son infecciones bacterianas graves que destruyen las encías y los tejidos que rodean la boca. Si la inflamación se deja sin tratar, la enfermedad continuará y los huesos subyacentes alrededor de los dientes se desintegrarán, hasta que ya no podrán mantener los dientes en su lugar. La inflamación crónica, que resulta de la enfermedad periodontal, es responsable del 70% de las pérdidas de dientes en adultos, y afecta al 75% de la población mundial en algún momento de su vida.<sup>22</sup>

La enfermedad periodontal es una enfermedad inducida por la biopelícula (placa dentobacteriana). En su forma más leve, la enfermedad periodontal se caracteriza por ligeros cambios inflamatorios de los tejidos superficiales que

rodean a los dientes; en su forma más severa, hay una pérdida masiva de las estructuras de soporte del diente y pérdida subsecuente de los dientes. Cuando la enfermedad periodontal es temprana se limita a los tejidos superficiales (la encía), es denominada gingivitis. La gingivitis es una inflamación de la encía marginal, sin pérdida de la adherencia epitelial es un hallazgo clínico común y afecta casi a todas las personas en algún momento de la vida. Por lo general, la gingivitis puede ser curada con el uso de medidas preventivas primarias. La enfermedad periodontal que afecta las estructuras de soporte más profundas es conocida como periodontitis. El daño causado por la periodontitis generalmente, no es reversible con medidas preventivas primarias, pero estas medidas pueden jugar un papel esencial en el control de la periodontitis.<sup>22</sup>

#### **2.2.8 Hábitos de higiene oral**

Las prácticas de limpieza bucal son indispensables para el control del biofilm, y prevenir su acúmulo sobre las piezas dentarias y mucosa gingival adyacente se debe promover la práctica de limpieza bucal desde infantes, con el uso de elementos como el cepillo dental, seda dental, pasta dental y enjuague, que favorecen a la higiene y sostenimiento de una buena salud bucal. El cepillo de dientes es nuestro gran aliado en la profilaxis dental, es indispensable la limpieza de los dientes de una manera meticulosa en todas las caras de las piezas dentarias, vestíbulo, lengua y mucosas, al término de cada alimento. También hay que promover la utilización de seda dental para higienizar las aéreas entre las piezas dentarias donde el cepillo no alcanza.<sup>23</sup>

### **2.2.9 Normas de cepillado generales**

La higiene de las piezas dentarias debe iniciar con la aparición de la primera pieza dentaria y extenderse para toda la vida. Se debe ejecutar luego de cada comida y antes de irse a dormir. Los métodos de cepillado se pueden fraccionar de acuerdo con la manera del movimiento. La limpieza de los dientes de manera correcta lleva por lo menos 2 minutos. La mayor parte de las personas adultas no se hacen la limpieza por mucho tiempo. Para cepillarse adecuadamente las piezas dentarias, utilice movimientos breves y suaves, proporcionando especial cuidado a la ranura de la encía, los dientes posteriores de difícil acceso y las zonas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones. Concéntrese en limpiar bien cada sección de la siguiente manera.<sup>24</sup>

#### **Técnica de Fones**

Es la técnica más conocida. Las cerdas del cepillo se colocan contra la superficie de los dientes, los dientes superiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia abajo y los dientes inferiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia arriba, de manera que los costados de las cerdas cepillen tanto la encía como los dientes en un movimiento arqueado. Los premolares y molares se cepillan por medio de un movimiento de frotación sobre sus superficies.<sup>24</sup>

#### **Técnica de Bass modificada:**

Es considerada la más eficaz en odontología. Se realiza situando las cerdas con un ángulo de 45° sobre la encía, las cerdas deben contactar con la superficie dental. Se cepilla de manera suave por vestibular de 2 ó 3 piezas dentarias haciendo un movimiento circular de delante para atrás con las

cerdas contactando con la superficie vestibular y la encía. Realizando un movimiento circular de delante hacia atrás también se cepilla toda la parte interna de los dientes. Para las partes anteriores se realiza movimientos de arriba para abajo con la parte de adelante del cepillo y para las partes oclusales se necesita un movimiento suave de adelante hacia atrás. Por último, se cepilla la lengua de delante hacia atrás para eliminar las bacterias que ocasionan mal aliento.<sup>24</sup>

#### **Técnica de Stillman:**

Es recomendada para pacientes con abrasión dentaria, recesión gingival o ambos, en uno o varias piezas dentales. Se usa un cepillo con cerdas blandas, y con las cerdas en sentido apical para que se apoye en la encía insertada; con movimientos vibratorios pequeños se deslizan hacia oclusal u incisal. El cepillo se ubica con las puntas externas descansando, una parte en cervical, y otra parte en la encía adyacente, creando, en orientación al ápice, un ángulo oblicuo (45°). En esta técnica el cepillo se ubica más alto que en la de Bass; se hace vibración y se desliza hacia coronal (desplazamiento en sentido vertical), higienizando desde la encía hacia la corona. Aquí se usan las partes laterales de las cerdas, y se impide que penetren en el surco gingival; es un procedimiento oportuno para la higienización de las zonas con recesión gingival y exposición radicular.<sup>24</sup>

#### **Técnica de Chárter**

El cepillo se ubica con las cerdas hacia la parte coronal del diente, formando un ángulo de 45° con respecto al eje mayor de las piezas dentarias. Las cerdas no ingresan en el surco gingival, pero sí en los espacios interproximales, y

una vez posicionado hacemos movimientos vibratorios para que las cerdas higienicen estas áreas. Es conveniente en pacientes con algún padecimiento de las encías y en pacientes que han perdido puntos de contacto; es una técnica principalmente utilizada para el masaje gingival, y la higienización de los espacios interproximales.<sup>24</sup>

### **Técnica horizontal**

Las cerdas del cepillo se ubican perpendicular a la parte coronal y el cepillo se mueve de adelante hacia atrás. Esta técnica es apropiada para dentición primaria por las características anatómicas de las piezas dentarias; sin embargo, la presión excesiva y los colutorios abrasivos pueden originar recesión gingival y perjudicar la unión amelocementaria.<sup>24</sup>

### **2.2.10 Elementos para la higiene interdental**

Se ha verificado que ninguna práctica de limpieza oral es capaz de quitar completamente el biofilm interdental, que es la parte más crítica, ya que en la papila interdental es donde con mayor continuidad se forma la infección de la mucosa. Es por ello se debe apelar a la utilización de elementos determinados para la higiene interdental.<sup>25</sup>

#### **Hilo Dental:**

El hilo dental está conformado por diferentes filamentos que se deslizan al entrar en unión con el área de la pieza dentaria, desarrollando así el espacio de unión para higienizar el área interproximal. Se han realizado diferentes tipologías de hilo dental, desde elementos suaves no impermeables hasta sedas permeables más fuertes al desgarrar, con flúor. Además, hay el hilo

dental fluorado, que agrega la labor de protección del flúor al resultado de la limpieza interdental.<sup>25</sup>

**Método de utilización:** Se coge cerca de 30-45 cm de seda y se enrolla en medio de los dedos de las 2 manos, dejando separado cerca de 20 centímetros. Se pasa la seda por los índices y pulgares, conservando rígidos de 3 a 4 cm. Se pasa la seda entre cada dos piezas dentarias, intentando adecuar la seda a la zona de la pieza dentaria.<sup>25</sup>

### **Cepillos interdenciales:**

Son de formas circulares o cilíndricas de hebra ajustados en un mango, de único penacho. Los cepillos interdenciales son indicados para la higiene de áreas dentarias irregulares, cóncavas, y grandes contiguos a áreas interdenciales extensos.<sup>26</sup>

**Método de utilización:** Se implantan en las áreas interproximales y se hace movimiento de adelante hacia atrás entre las piezas dentarias con desplazamientos breves. El tamaño del cepillo tiene que ser mayor al del área gingival para higienizar. Admitiendo que las hebras ejecuten coacción sobre ambas áreas proximales e higienicen las concavidades de las raíces.<sup>26</sup>

### **Pasta o crema dental**

Las cremas dentales o dentífricos pueden ser suspensiones o geles estables que se aplican en el cepillo dental con el fin de ayudar a la limpieza de las superficies dentales y generar un aliento fresco. Están compuestas por abrasivos, humectantes, aglutinantes, preservativos, espumantes, saborizantes, colorantes, odorizantes y pueden contener agentes o sustancias activas, preventivas o terapéuticas como monofluorofostato de sodio,

fluoruro de sodio, fluoruro de estaño, clorofila, sábila, clorhexidina, sustancia reveladora y muchas más. Puede considerarse que aplicar otras sustancias en la cavidad bucal.<sup>26</sup>

### **Colutorios o enjuagatorios**

Los colutorios orales son una solución fluorada constituyen un procedimiento fácil y beneficioso de aplicación tópica de fluoruro. Las soluciones utilizadas con más frecuencia son las de fluoruro de sodio neutro. Para uso cotidiano se recomienda una solución al 0,05% de flúor y una a 0,2% para uso periódico o bisemanal. Es de importancia que retengan la solución en la cavidad oral por 1 min.; se recomienda que después de realizar el enjuagatorio no se debe comer hasta las 2 h., no realizar cepillado hasta que pasen 12 horas y dieta blanda por 12 horas. En pacientes con peligro de enfermedad cariogénica se puede efectuar aplicación de solución de fluoruro de sodio a 2%, durante 5 días continuos, cada 3 meses o una vez al año en dependencia del riesgo.<sup>26</sup>

### **III. Hipótesis**

#### **Hipótesis de Investigación**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia, del Distrito de Nvo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

#### **Hipótesis Estadística:**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia, del Distrito de Nvo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

**H<sub>a</sub>:** Sí existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia, del Distrito de Nvo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

## IV. Metodología

### 4.1 Diseño de la Investigación:

#### Tipo de Investigación:

- Según el enfoque o paradigma optado la investigación: **Cuantitativa**
  - **Cadenas J. (2018)** refiere que está sustentado en los principios epistemológicos del paradigma empírico-analítico, caracterizada por: Concepción de la realidad como fáctica, externa y objetiva (fenómenos observables), la observación de la realidad debe hacerse a partir del control de variables, de manera de aislar el fenómeno de otros y poder establecer conclusiones objetivas.<sup>27</sup>
- Según la intervención del investigador: **Observacional**
  - **Manterola C, Otzen T (2014)** este tipo de investigaciones no manipula deliberadamente las variables que busca interpretar, sino que se contenta con observar los fenómenos de su interés en su ambiente natural, para luego describirlos y analizarlos sin necesidad de emularlos en un entorno controlado. Quienes llevan a cabo investigaciones no experimentales cumplen más que nada un papel de observadores.<sup>28</sup>
- Según la planificación de toma de datos: **Prospectivo**
  - **Calderón J, Alzamora L. (2018)** Estudio en que la información se recogerá, de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación, después de la planeación de esta.<sup>29</sup>

- Según el número de variable de estudio: **Analítico**
  - **Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. (2019)** los estudios analíticos establecen asociación entre factores y presentan más de una variable, además plantea y pone a prueba hipótesis.<sup>30</sup>
- Según el número de ocasiones que se mide la variable: **Transversal**
  - **Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. (2019)** Estudio en el cual se mide una sola vez la o las variables; se miden las características de uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades.<sup>30</sup>

#### **Nivel de la investigación**

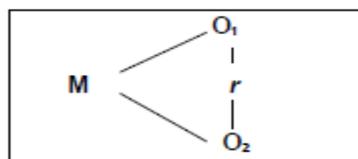
- La presente investigación es de nivel: **relacional**.
  - **Marroquí R. (2012)** Tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación.<sup>31</sup>

#### **Diseño de la investigación**

- La presente investigación, es de diseño no experimental – correlacional
  - **Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014)** se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para describirlos y analizar la relación que tienen las variables en una misma muestra.<sup>32</sup>

- Esquema de investigación

Esquema:



Donde:

M = Muestra.  
O<sub>1</sub> = Variable 1  
O<sub>2</sub> = Variable 2.  
r = Relación de las variables de estudio.

## 4.2 Población y Muestra

### **Población de estudio:**

Estuvo constituida por 113 alumnos de 12 – 14 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia en el año 2020 que cumplieron con los criterios de selección.

### **Criterios de selección:**

Criterios de inclusión:

- Alumnos matriculados con edades entre 12 – 14 años.
- Alumnos de ambos sexos.
- Alumnos cuyos padres acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no asisten regularmente a clases.

### **Muestra:**

La muestra se conformó por 88 estudiantes de 12 a 14 años matriculados en el I.E Pedro Pablo Atusparia de la ciudad de Nvo. Chimbote en el año 2020; determinada por medio de la fórmula estadística para población finita.

Fórmula para muestra de una población finita:

$$Población (N) = 113$$

$$\text{Proporción } (p) = 50\% = 0.50$$

$$\text{Error } (e) = 5\% = 0.05$$

$$Z \rightarrow 90\% = 1.96$$

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times (1 - p)}$$

$$n = \frac{113 \times 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}{0.05^2 \times 113 + 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}$$

$$n = 87.49 \cong 88$$

### **Muestreo**

Probabilístico aleatorio simple: todos los sujetos de estudio tienen la misma posibilidad de integrar la muestra, pues todos cumplen los criterios

### 4.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICIÓN		INDICADOR	VALOR
		TIPO	ESCALA		
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza sobre los conceptos de salud bucal, los cuales han sido transmitidos de manera explícita mediante orientadores que se encargan de dar la información sistematizada, como de manera tácita. <sup>17</sup>	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario online	Malo o Bajo: 0 % - 49,9 % Regular: 50 % - 74,9 % Bueno o Alto: 75 % - 100 %
Hábitos de Higiene Oral	Representa una forma eficaz de mantener una buena salud bucal a través de la limpieza adecuada de la estructura dental. <sup>23</sup>	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario online	Inadecuado: 0 % - 59,9 % Adecuado: 60 % - 100 %
COVARIABLES	DEFINICION COCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALOR
Edad	Tiempo acontecido desde el alumbramiento hasta el instante actual. <sup>33</sup>	Cuantitativa	Razón	Años de vida registrados por los participantes en el cuestionario online	1. 12 años 2. 13 años 3. 14 años
Género	Características sexuales y fenotípicas del estudiante. <sup>33</sup>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	a. Masculino b. Femenino

#### 4.4 Técnica e instrumentación de recolección de datos

##### **Técnica**

La técnica de recopilación de datos fue la encuesta, y el cuestionario se utilizó como una herramienta para conocer el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y los hábitos de higiene bucal de los estudiantes.

##### **Instrumento:**

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento validado por la autora Maquera C.<sup>34</sup>. El cuestionario fue anónimo y personal donde se anotaron el sexo y edad (Ver anexo N° 3). Para determinar el nivel de conocimientos, se evaluó el porcentaje de aciertos en cada una de las preguntas y se clasificó de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

---

<b>ESCALA DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL</b>	
Malo o Bajo	0 % - 49,9 %
Regular	50 % - 74,9 %
Bueno o Alto	75 % - 100 %

---

Para evaluar los hábitos de higiene oral se clasificó de acuerdo a la siguiente escala de evaluación:

---

<b>ESCALA DE EVALUACIÓN DE LOS HÁBITOS SOBRE HIGIENE ORAL</b>	
Inadecuado	0 % - 59,9 %
Adecuado	60 % - 100 %

---

### **Procedimiento:**

- **Coordinación de la autorización con la I.E:** Para iniciar la ejecución del proyecto, primero se emitió una carta de autorización a la directora de la I.E Pedro Pablo Atusparia de Nvo. Chimbote para poder realizar el desarrollo de la investigación.
- **Obtención de los datos de los alumnos:** Ya obtenida la autorización, se procedió a realizar la selección de la muestra; primero se solicitó un consentimiento informado a los padres de los alumnos seleccionados, luego de ello se procedió a enviar el consentimiento informado a los alumnos con el objetivo que acepten voluntariamente su participación. (Anexo 4).
- **Realización del cuestionario:** Para la recolección de datos se realizó un cuestionario online mediante Google Forms, una vez obtenido el link se procedió a enviar a los alumnos seleccionados en la muestra por medio del WhastsApp de grupo que tienen con su docente tutor. Una vez completados los formularios por los alumnos, fueron enviados directamente a una casilla electrónica. Los formularios se traspasaron a una planilla Excel y los datos se tabularon según las diferentes variables a analizar.

### **4.5 Plan de análisis**

La información recolectada en el instrumento fue vaciada y digitalizada en una base de datos que se elaboró en el programa ofimático Microsoft Excel 2016, donde la información se codificó, organizó y ordenó, a fin de ayudar a realizar el tratamiento, según la naturaleza de las variables.

Posteriormente se exportó al paquete estadístico IBM SPSS v.25, donde se elaboró las tablas de frecuencias y contingencia, además de los gráficos para hacer más

vistosa e interactiva la presentación de los mismos, empleando la estadística descriptiva.

Para la prueba de hipótesis, se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para poder hallar posible relación entre las variables de estudio, se utilizó un nivel de confianza del 95% y una significancia del 5% (0,05) la cual fue base para la toma de decisión.

#### 4.6 Matriz de consistencia

**TÍTULO: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HÁBITOS DE HIGIENEORAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 14 AÑOS DE LA I.E “PEDRO PABLO ATUSPARIA”, NUEVO CHIMBOTE, AÑO 2020”**

Enunciado del problema	Objetivos de la investigación	Variable	Hipótesis	Metodología
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Nuevo Chimbote, año 2020?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.</li> <li>2. Establecer los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.</li> <li>3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020, según edad.</li> <li>4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020, según género.</li> </ol>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>Hábitos de Higiene Oral</p> <p><b>Covariables:</b></p> <p>Edad</p> <p>Género</p>	<p><b>Hipótesis de Investigación</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.</p> <p><b>Hipótesis Estadística:</b></p> <p><b>Hipótesis Nula</b></p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.</p> <p><b>Hipótesis Alterna:</b></p> <p><b>Ha:</b> Sí existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.</p>	<p><b>Tipo y nivel de investigación:</b></p> <p>El tipo de investigación cuantitativa, observacional, prospectiva, analítica y transversal.</p> <p>De nivel relacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>No experimental-correlacional</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Estuvo conformada por 113 alumnos de 12 – 14 años.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Estuvo conformada por 88 alumnos de la I.E Pedro Pablo Atusparia de Nvo. Chimbote</p>

#### 4.7 Principios Éticos:

La presente investigación tomó en cuenta los principios éticos estipulados en el código de ética versión 004 con Resolución N° 0037-2021 que rigen la investigación en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote:

- **Protección a las personas:** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad. <sup>35</sup>
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación debe existir una manifestación de voluntad informada, libre, clara y específica; el sujeto de la investigación o el titular de los datos se compromete a utilizar la información para el fin específico identificado en el proyecto. <sup>35</sup>
- **Beneficencia y no maleficencia:** Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En este sentido, el comportamiento de los investigadores debe cumplir con las siguientes reglas generales: no causar daño, reducir los posibles efectos adversos y

maximizar los beneficios.<sup>35</sup>

- **Justicia:** El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.<sup>35</sup>
- **Integridad científica:** El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.<sup>35</sup>

Además, se respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18<sup>o</sup> Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29<sup>a</sup> Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.<sup>36</sup>

## V. Resultados

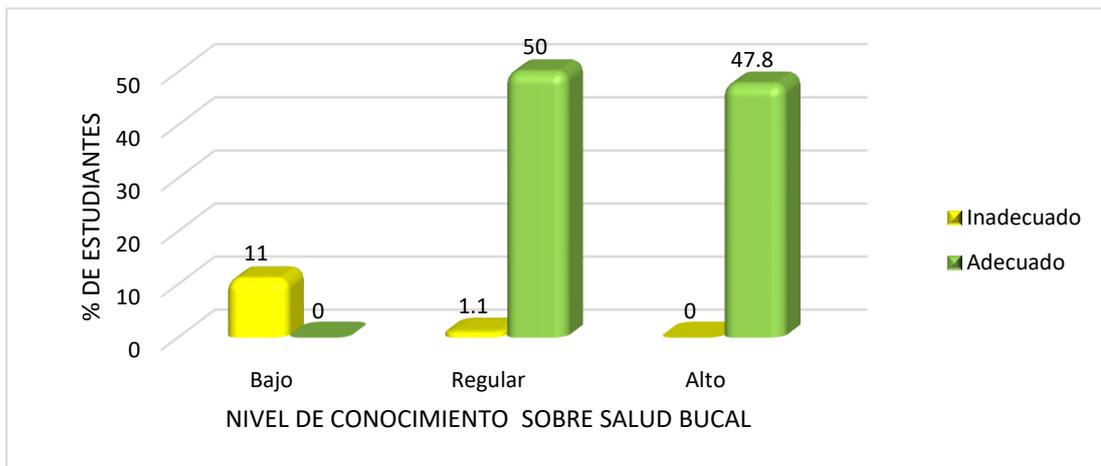
### 5.1 Resultados

**Tabla 1.-** Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.

HÁBITOS DE HIGIENE	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total		p
	Bajo		Regular		Alto		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Inadecuado	1	1,1	1	1,1	0	0,0	2	2,2	0,000
Adecuado	0	0,0	44	50,0	42	47,8	86	97,8	
Total	1	1,1	45	51,1	42	47,8	88	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2= 43,977$



Fuente: Tabla 1

**Gráfico 1.-** Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.

**Interpretación:** Se observa que el 1,1% (1) de estudiantes tiene un nivel bajo de conocimiento sobre salud bucal y una actitud inadecuada sobre hábitos de higiene oral,

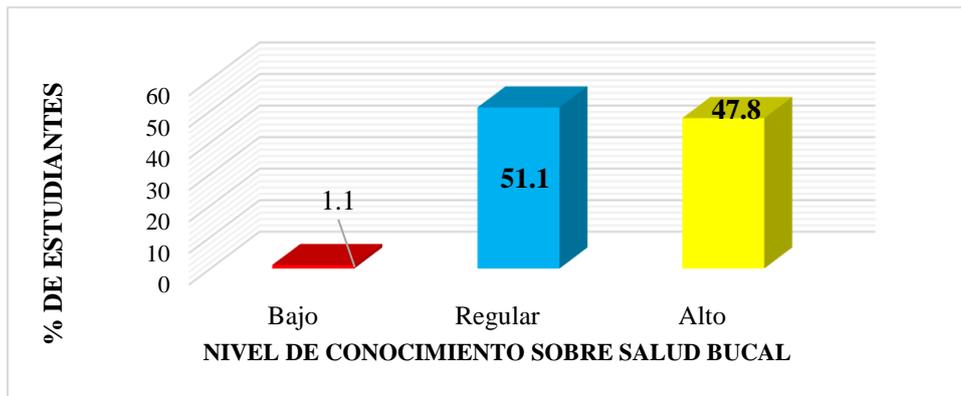
el 1,1% (1) un nivel de conocimiento regular y una actitud inadecuada, el mayor porcentaje, 50% (44) de estudiantes tiene un nivel regular de conocimiento y una actitud adecuada, por otro lado, el 47,7% (42) tiene un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal y una adecuada actitud sobre higiene oral.

Según la tabla 1 se observa significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral ( $p= 0,000 < 0,05$ ). Por lo tanto, si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.

**Tabla 2.-** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” Nuevo Chimbote, año 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f	%
Bajo	1	1,1
Regular	45	51,1
Alto	42	47,8
Total	88	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

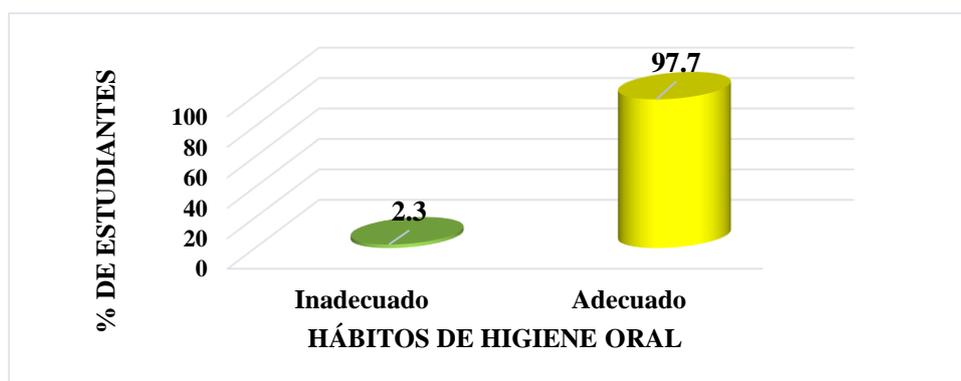
**Gráfico 2.-** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.

**Interpretación:** En la tabla 2 observamos 51,1% (45) de estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia” tiene un regular nivel de conocimiento sobre salud bucal, el 47,8% (42) tiene un alto nivel de conocimiento y sólo el 1,1% (1) tiene un bajo nivel de conocimiento.

**Tabla 3.-** Hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL	f	%
Inadecuado	2	2,3
Adecuado	86	97,7
Total	88	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

**Gráfico 3.-** Hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020.

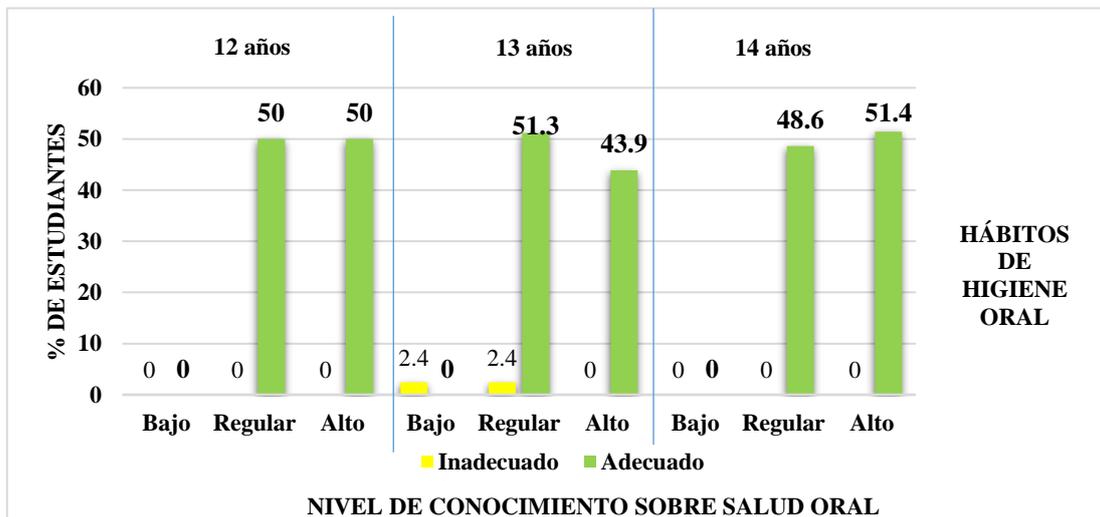
**Interpretación:** El 97,7% (86) de estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, tiene un adecuado hábito de higiene oral y solamente el 2,3% (2) un inadecuado hábito.

**Tabla 4.-** Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020, según edad.

EDAD	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total		P
		Bajo		Regular		Alto		f	%	
		f	%	f	%	f	%			
12 años	Inadecuado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	*
	Adecuado	0	0,0	5	50,0	5	50,0	10	100,0	
	Total	0	0,0	5	50,0	5	50,0	10	100,0	
13 años	Inadecuado	1	2,4	1	2,4	0	0,0	2	4,8	0,000
	Adecuado	0	0,0	21	51,3	18	43,9	39	95,2	
	Total	0	2,4	22	53,7	18	43,9	41	100,0	
14 años	Inadecuado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	*
	Adecuado	0	0,0	18	48,6	19	51,4	37	100,0	
	Total	0	0,0	18	48,6	19	51,4	37	100,0	
<b>Total</b>		1	1,1	45	51,1	42	47,8	88	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{13 \text{ años}} = 20,428$



Fuente: Tabla 4

**Gráfico 4.-** Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020, según edad.

**Interpretación:** En la tabla 4, se observa que en las edades de 12 años el 50% (5) de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal y un adecuado hábito de higiene oral, asimismo el 50% (5) tiene un nivel de conocimiento alto y un adecuado hábito de higiene oral. En la edad de 13 años el 2,4% (1) de estudiantes tiene un bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal y un inadecuado hábito de higiene oral, el 2,4% (1) de estudiantes tiene un regular conocimiento sobre salud bucal pero un inadecuado hábito de higiene oral, por otro lado, el 51,3% (21) de estudiantes tiene un regular conocimiento sobre salud bucal y un adecuado hábito de higiene oral, el 43,9% (18) tiene un alto conocimiento y un adecuado hábito de higiene oral. En la edad de 14 años el 48,6% (18) de estudiantes tiene un regular conocimiento sobre salud bucal y un adecuado hábito de higiene oral, el 51,4% (19) de los estudiantes tiene un alto conocimiento y un adecuado hábito de higiene oral.

Según la tabla 4, sí hubo relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral, con una significancia estadística  $P=0,000 < 0,05$  a la edad de 13 años.

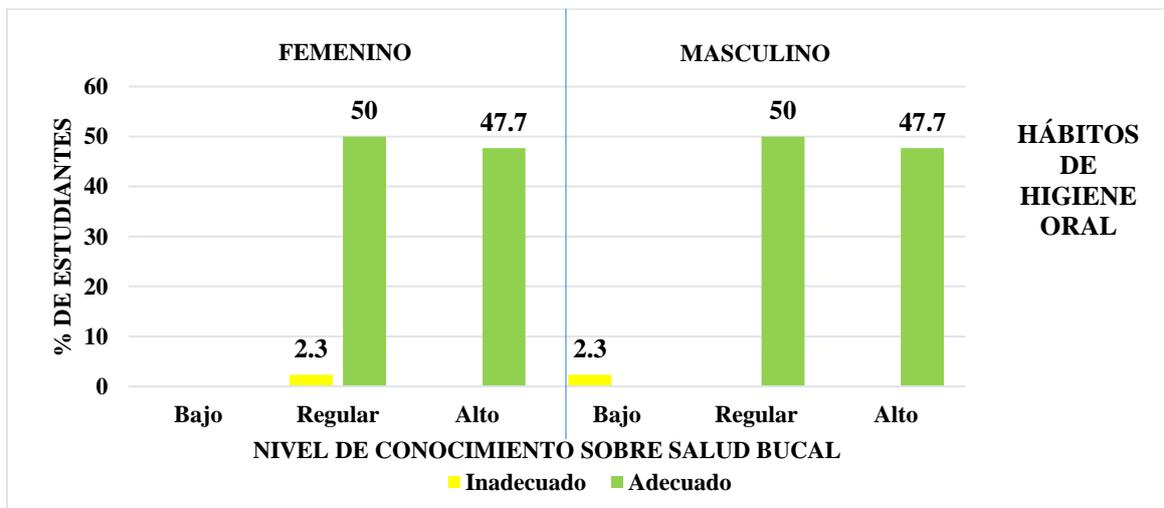
**Tabla 5.-** Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020, según género.

GÉNERO	HÁBITOS DE HIGIENE	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total		p
		Bajo		Regular		Alto		f	%	
		f	%	f	%	f	%			
FEMENINO	Inadecuado	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	2,3	0,334
	Adecuado	0	0,0	22	50,0	21	47,7	43	97,7	
	Total	0	0,0	23	52,3	21	47,7	44	100,0	
MASCULINO	Inadecuado	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0,000
	Adecuado	0	0,0	22	50,0	21	47,7	43	97,7	
	Total	1	2,3	22	50,0	21	47,7	44	100,0	
Total		1	2,3	45	51,1	42	47,7	88	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{\text{Femenino}} = 0,934$$

$$X^2_{\text{Masculino}} = 44,0$$



Fuente: Tabla 5

**Gráfico 5.-** Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote, año 2020, según género.

**Interpretación:** En el gráfico 5 observamos que en el género femenino el mayor porcentaje 50% (22) de estudiantes tiene un regular conocimiento sobre salud bucal y un adecuado hábito de higiene oral, el 47,7% (21) un conocimiento alto y un adecuado

hábito de salud oral, sólo el 2,3% de estudiantes tiene un regular conocimiento sobre salud bucal pero un inadecuado hábito de higiene oral. En el género masculino el mayor porcentaje 50% (22) de estudiantes tiene un regular conocimiento sobre salud bucal y un adecuado hábito de higiene oral, el 47,7% (21) un alto conocimiento y un adecuado hábito, solamente el 2,3% (1) de estudiantes masculinos tiene un bajo conocimiento sobre salud bucal y un inadecuado hábito de higiene oral.

Según la tabla 5, sí hubo relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral con una significancia estadística de  $P=0,000 < 0,05$  en el género masculino.

## 5.2 Análisis de Resultados

Luego de obtener los resultados se contrasto los hallazgos con los antecedentes:

- ✓ Al determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia los resultados permitieron establecer la existencia de relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral. Datos similares a los de nuestro estudio encontraron los autores Baloch S, Panezai S, Murtaza G.<sup>7</sup> (Pakistán, 2021) quien obtuvo que hubo relación entre el conocimiento la actitud y prácticas de salud oral. Asimismo, Aguilar A, Mateo M.<sup>11</sup> (Lima, 2021) obtuvo que existe una correlación positiva alta entre las variables ( $R=0,796$ ). Por su parte Espino E.<sup>12</sup> (Ayacucho, 2020) obtuvo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal mostró relación estadísticamente significativa con el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes, datos que son coincidentes con los de nuestro estudio; esto puede explicarse a que si el nivel de conocimiento que presenta una persona es bueno regular o malo va a repercutir en sus hábitos de higiene oral ya que si tenemos un conocimiento claro acerca de la salud oral como las patologías que podríamos adquirir si no le damos el cuidado necesario a nuestra cavidad oral, entre otros temas importantes va a lograr que la persona cuide más su salud y tenga buenos hábitos de higiene; asimismo los padres de familia tienen un rol fundamental en la formación y educación de los hijos ya que ellos son quienes inculcan hábitos de higiene, como también lo es la escuela que es el lugar donde se adquiere más conocimientos y tienen el deber de fomentar

buenos hábitos y mejores conocimientos para que de esta manera se puedan evitar los problemas bucodentales.

- ✓ Los resultados permitieron determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia, obteniendo que del total de la muestra el 51,1% de estudiantes tiene un regular nivel de conocimiento sobre salud bucal, datos similares a los de nuestro estudio tuvieron los autores Fornaris A, Rivera E, Guerrero E, Marrero M, Abreu I.<sup>8</sup> (Cuba, 2018) quienes obtuvieron que el nivel de conocimiento que predominó en la población fue el regular (43,2 % del total). Asimismo, Bazalar C. (Chimbote, 2018)<sup>13</sup> halló que el nivel de conocimiento de salud bucal fue de 51.73% en el nivel regular. Por su parte los autores Zapana M, Jaila Y.<sup>10</sup> (Huancayo, 2022) obtuvieron que el nivel de conocimiento en salud oral en los estudiantes fue bueno con un 55.9%, datos que discrepan con los de nuestro estudio. Datos discrepantes también encontró el autor Espino E.<sup>12</sup> (Ayacucho, 2020) quien obtuvo que el 69,2% presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto. Con estos resultados se afirma que el nivel de conocimiento en los alumnos que más predominó fue el nivel regular, en esta parte se deberá considerar que si bien es cierto el nivel de conocimiento es regular en los estudiantes encuestados es de suma importancia considerar aumentar el nivel para que un mayor porcentaje alcance nivel bueno por lo que es recomendable de igual manera asociar al padre de familia en el cuidado de salud bucodental de sus hijos y con ello aumentar este porcentaje encontrado en la presente investigación.

✓ Al determinar los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia se encontró que el 97,3% de estudiantes tiene un adecuado hábito de higiene oral. Por su parte los autores Baloch S, Panezai S, Murtaza G.<sup>7</sup> (Pakistán, 2021) obtuvieron que las prácticas de higiene oral fueron malas con 73,9%. Asimismo, el autor Murarú A.<sup>9</sup> (Rumania, 2018) obtuvo que la higiene bucal mostró que casi la mitad de los niños del estudio tenían una higiene bucal menos buena, datos que discrepan con los de nuestro estudio. Otros autores que encontraron datos discrepantes fueron Huamaní R, Saavedra L.<sup>13</sup> (Tumbes, 2019) ya que obtuvieron que el hábito de higiene oral fue de 45% regulares. Cuya M, Fuentes J, Zorrilla L. (Ica, 2017)<sup>14</sup> halló que el hábito de higiene oral fue regular 52,4% datos que son parcialmente coincidentes con los de nuestro estudio. Los resultados de esta investigación discrepan con los encontrados en los antecedes, esto puede darse debido a que los lugares donde fueron aplicados estos estudios son distintos y es por ello que pueden tener malos porcentajes en cambio que se haya obtenido en nuestro estudio un hábito adecuado muestra que esto puede deberse a que han desarrollado buenos hábitos de higiene bucal desde pequeños, señalando que los hábitos de higiene bucal son fundamentales para el control y eliminación de la placa dental, para así evitar que se acumule en la superficie de los dientes y encías adyacentes. Asimismo, se debe alentar a los niños a que desarrollen hábitos de higiene bucal, utilizando cepillos, hilo dental, pasta de dientes, enjuague bucal y otros materiales que sean útiles para la limpieza y conservación del estado de las piezas dentarias.

- ✓ Los resultados permitieron determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia según edad, teniendo como resultado que el 51,2% de estudiantes tiene un regular conocimiento sobre salud bucal y un adecuado hábito de higiene oral a la edad de 13 años. Por su parte los autores Baloch S, Panezai S, Murtaza G.<sup>7</sup> (Pakistán, 2021) encontraron que el 57,6 % tienen conocimiento y hábitos malos encontrándose significancia entre el nivel de conocimiento y la edad de 12 años datos que difieren de nuestro estudio. Esto se puede explicar a que de acuerdo a los conocimientos que una persona haya adquirido acerca de temas que tengan que ver con su salud oral se va a ver reflejado en los hábitos que ellos tienen, asimismo la edad es un factor que también influye ya que muchas veces en la etapa de la adolescencia los adolescentes creen que comienzan a ser más independientes en cuanto a su salud bucal, ya que atraviesan por una serie de cambios hormonales durante la pubertad; sin embargo los hábitos de higiene oral en los adolescentes también pueden depender de la educación, o el nivel socio-económico y la amplia complejidad de los problemas ocasionados por su estilo de vida. Una buena higiene depende de la enseñanza, habilidad y frecuencia con que se efectúe la acción.
- ✓ Al determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años según el género sí hubo relación entre las variables y el género masculino. Asimismo los autores Cuya M, Fuentes J, Zorrilla L. (Ica, 2017)<sup>8</sup> hallaron que se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de

higiene oral en los varones; mientras que en las mujeres no fue significativo, datos que se asemejan a los de nuestra investigación esto nos indica que se debe implementar un programa de intervención educativa específicamente para hombres para que mejore el hábito y tomen la higiene bucal como actividad diaria para prevenir posibles lesiones en la cavidad bucal.

## **VI. Conclusiones**

- Se evidencia la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, año 2020.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia fue mayormente regular.
- Los hábitos de higiene oral en los estudiantes de 12 a 14 años de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, año 2020 fueron adecuados.
- La relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral según la edad en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E “Pedro Pablo Atusparia”, año 2020 fue significativa en los alumnos de 13 años de edad mientras que en los alumnos de 12 y 14 años de edad no hubo relación estadística significativa.
- La relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en los estudiantes de 12 a 14 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia según el género, fue significativa en el género masculino.

## **Aspectos Complementarios:**

### **Recomendaciones**

La investigación se desarrolló dentro del marco de los objetivos propuestos conformemente, se recomienda:

- A la directora de la I.E Pedro Pablo Atusparia del distrito de Nuevo Chimbote, para mejorar aún más el conocimiento de los niños en edad escolar sobre la salud bucal, sugerimos buscar la persistencia de los padres en las actividades educativas para prevenir las lesiones bucales, mejorando así el nivel de conocimiento en este estudio e instruyendo a los grupos de estudiantes para que lo mejoren a través de conferencias educativas y evaluaciones bucales periódicas. hábitos para guiar su progreso.
- Se recomienda difundir esta información y profundizar el tema en la próxima encuesta, con un propósito claro de verificar si nuestros resultados son consistentes con los nuevos resultados obtenidos luego de implementar el programa de educación en población que estimuló la investigación.

## Referencias Bibliográficas:

1. Foro de la Sociedad Civil en Salud. Pronunciamiento por el derecho a la salud bucal en el Perú 2011. V Conferencia Nacional: 1. Disponible en: [http://www.forosalud.org.pe/Pronunciamiento\\_Mesa\\_de\\_Salud\\_Bucal .pdf](http://www.forosalud.org.pe/Pronunciamiento_Mesa_de_Salud_Bucal.pdf)
2. OMS. Resoluciones y decisiones. 63ª Asamblea mundial de la salud. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es#:~:text=La%20salud%20bucodental%20es%20esencial%20para%20la%20salud%20general,-Tener%20dientes%2C%20enc%C3%ADas&text=Los%20expertos%20se%20B1alan%20que%20es,importancia%20de%20la%20salud%20bucodental](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es#:~:text=La%20salud%20bucodental%20es%20esencial%20para%20la%20salud%20general,-Tener%20dientes%2C%20enc%C3%ADas&text=Los%20expertos%20se%20B1alan%20que%20es,importancia%20de%20la%20salud%20bucodental)
3. GjermoP, Rosing C, Susin C, Oppermann R. Periodontal diseases in Central and South America. Periodontol 2002.
4. MINSA. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas. Resolución. 2007. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
5. Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Tercera Edición Madrid. 2000.
6. Tadin A, Poljak R, Domazet J, Gavic L. Prácticas de higiene bucal y conocimientos sobre salud bucal entre estudiantes en Split, Croacia. [Internet] 2022 [Citado el 15 de Julio de 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10020406>

7. Baloch S, Panezai S, Murtaza G. Conocimiento, Actitud y Práctica de Salud Oral entre Estudiantes Escolares en Baluchistán, Pakistán. Scientific & Academic publishing. [Internet]. 2021. Disponible en: <http://article.sapub.org/10.5923.j.phr.20211103.03.html>
8. Fornaris A, Rivera E, Guerrero E, Marrero M, Abreu I. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 [Citado 2020 oct 02]; 40(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2018/me184f.pdf>
9. Murariú A. Hábitos de higiene bucal y alimentaria de los escolares de Iasi, Rumania [Internet]. 2018 [Citado 2020 oct 02] 89(9). Disponible en: <https://www.rjor.ro/oral-and-food-hygiene-habits-of-schoolchildren-in-iasi-romania/>
10. Zapana M, Jaila Y. Nivel de conocimientos en salud oral en escolares del nivel secundario de un centro educativo Arequipa 2021. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11082/1/IV\\_FC\\_S\\_503\\_TE\\_Zapana\\_Jaila\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11082/1/IV_FC_S_503_TE_Zapana_Jaila_2022.pdf)
11. Aguilar A, Mateo M. Conocimiento de la salud bucal y hábitos de higiene bucal en estudiantes peruanos. JOrales [Internet]. 2021. [Citado el 2020 oct 02]. 10 (3). Disponible en: [https://revistas.udec.cl/index.php/journal\\_of\\_oral\\_research/article/view/5854#:~:text=Resultados%3A%20El%20conocimiento%20de%20salud,p%3C0%2C05\).](https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/5854#:~:text=Resultados%3A%20El%20conocimiento%20de%20salud,p%3C0%2C05).)

12. Espino E. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E. “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019. [Tesis para optar el título profesional de odontología]. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2020. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4787/Tesis\\_Salud\\_Bucal.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4787/Tesis_Salud_Bucal.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Huamaní R, Saavedra L. Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/398/TESIS%20-%20HUAMANI%20Y%20SAAVEDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Cuya M, Fuentes J, Zorrilla L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 5to y 6to grado de primaria de la I.E “Micaela Galindo de Cáceres” de Ica -2016. [Tesis para obtener el título de cirujano dental] Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/3028/21.-%20RELACION%20ENTRE%20EL%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20SALUD%20BUCAL%20Y%20LOS%20HABITOS%20DE%20HIGIENE%20ORAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Bazalar C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ro “A” de secundaria de I. E. “José Olaya”, del Distrito de Chimbote, Provincia del

- Santa, Región Áncash, año 2016. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 02 de octubre del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4804/SALUD\\_BUCAL\\_JESUS\\_BAZALAR\\_CATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4804/SALUD_BUCAL_JESUS_BAZALAR_CATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Herazo B. Clínica del sano odontología. [Internet]. 4ta ed. Bogotá: Ecoe Ediciones. 2012. [Citado el 02 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/69217?page=1>
17. Poyato M, Segura J, Ríos V, Bullón P. Periodoncia para el higienista dental. [INTERNET]. Vol. 11. Madrid; 2001. [Citado el 02 de octubre de 2020]. Disponible en: [http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/articulos.pdf/11-2\\_05.pdf](http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/11-2_05.pdf)
18. Meléndez M. Conocimientos y hábitos de higiene bucal en usuarios que acuden a la clínica odontológica del centro de salud Juan Manuel Morales, Bluefields-RAAS, III trimestre 2007. [Tesis para optar el título en salud pública]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Managua. 2008. [Citado el 02 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/6793/1/t435.pdf>
19. Rosas R. La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general. [Internet]. Acta Pediátrica. México. 2015. [Citado el 04 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n4/v36n4a1.pdf>
20. Palomer L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. [Internet]. Rev. Chil Pediatr. Chile. 2006. [Citado el 04 de octubre de 2020]. Disponible

en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000100009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009)

21. Pizarro M, Cortes O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. [Internet]. Elsevier. España. 2014. [Citado el 04 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-la-caries-dental-una-enfermedad-S1696281814701842>
22. Bacones A, Figuero E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. [Internet]. Avances en periodoncia. Vol.17. Madrid. 2005. [Citado el 04 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852005000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004)
23. Calvo F. Higiene [En Línea]. Madrid: McGraw-Hill España, 2013[consultado el 04 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/50257>
24. Secretaría distrital de salud. Guía de práctica clínica en salud oral Higiene Oral. [Internet]. Bogotá. 2010. [Citado el 23 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral-%20Higiene%20Oral.pdf>
25. Barranca A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. [Internet]. Universidad Veracruzana. México. 2011. [Citado el 04 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>

26. Calvo F. Higiene [En Línea]. Madrid: McGraw-Hill España, 2013. [consultado 08 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/50257>
27. Cárdenas J. Investigación Cuantitativa. [Internet]. Trandes. Berlín. 2018. [Citado el 25 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://www.programatrandes.net/Ressources/Manuales/Manual\\_Cardenas\\_Investigacion\\_cuantitativa.pdf](https://www.programatrandes.net/Ressources/Manuales/Manual_Cardenas_Investigacion_cuantitativa.pdf)
28. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. [Internet]. Int. J. Morphol. Chile. 2014. [Citado el 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
29. Calderón J, Alzamora L. Diseños de investigación para tesis de posgrado. [Internet]. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social. Perú. 2018. [Citado el 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/download/660/581/>
30. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. [Internet]. Revista Médica Clínica Las Condes. Volume 30. Chile. 2019. [Citado el 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
31. Marroquí R. Metodología de la Investigación. [Internet]. Universidad nacional de educación enrique guzmán y valle. Perú. 2012. [Citado el 25 de octubre de 2020]. Disponible en: [http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf)

32. Hernández R. Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. [INTERNET]. 6ª ed. México: Mc. Graw-Hill Interamericana; 2014. [Citado el 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
33. Rodríguez A. Edad, Salud y Sociedad. [INTERNET]. Horizonte Sanitario. Scielo. 2018. [Citado el 25 de octubre de 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200087#:~:text=La%20OMS%20destaca%20que%20con,aparici%C3%B3n%20de%20enfermedades%20o%20discapacidades.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087#:~:text=La%20OMS%20destaca%20que%20con,aparici%C3%B3n%20de%20enfermedades%20o%20discapacidades.)
34. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y los Hábitos de Higiene Oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad Nueva-Tacna, 2012. [Tesis para obtener el título de cirujano dental]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2013. [Citado el 02 de Octubre del 2020] Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2405/147\\_2013\\_maquera\\_vargas\\_cr\\_facsoodontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2405/147_2013_maquera_vargas_cr_facsoodontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Católica U. Manual de procedimientos del comité institucional de ética en investigación. Universidad Católica Los Ángeles–Chimbote Aprobado con Resolución 0540-2020-CU [Internet]. 2020. [Citado el 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

36. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. WMA. 2013. [Citado el 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinkide-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-sereshumanos/>

# ANEXOS

## ANEXO 01: Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

"Año de la Universalización de la Salud"

Chimbote, 07 de Diciembre del 2020

### CARTA N° 062-2020- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:

Hna. Hiraída Blacido Enriquez  
Directora de la I.E Pedro Pablo Atusparia

Presente.

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

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 14 AÑOS DE LA I.E "PEDRO PABLO ATUSPARIA", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO - 2020.**

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. estudiante **Cuzca Castañeda Esteban Joel**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente.



## Anexo 02: Ficha de recolección de datos



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



**“Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de la I.E Pedro Pablo Atusparia, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento De Áncash, Año 2020”**

Yo, Esteban Joel Cuzca Castañeda , Estudiante de pregrado de la Escuela de Odontología de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, estoy desarrollando el trabajo de investigación acerca de los conocimientos y hábitos sobre la salud bucal en los alumnos de 12 a 14 años, de la I.E Pedro Pablo Atusoaria de la provincia del Santa, Distrito de Nuevo Chimbote, año 2020.

Este cuestionario de preguntas es anónimo y de libre participación. Si desea participar en el estudio sírvase responder cada pregunta.

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Sexo  Masculino

Año de estudios  Segundo

Femenino

Tercero

Institución educativa  I.E. Pedro Pablo Atusparia

1. Los dientes definitivos son necesarios.-

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

2. Los dientes de leche son tan necesarios como los definitivos.-

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

3. Sólo los dientes anteriores (dientes de conejo y colmillos) son necesarios.-

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

4. Los dientes anteriores y posteriores (muelas) son necesarios.-

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

5. Los dientes anteriores y las muelas sirven para masticar (moler) correctamente los alimentos

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

6. La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por algunos microbios de la boca, sobre todo en las encías.-

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

7. Es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes.-

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

8. La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad que pocas personas padecen

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

9. Al cepillarme los dientes, me sangran las encías:

Frecuentemente ( ) Rara vez ( ) Nunca ( )

10. La caries es una enfermedad infecciosa (producida por bacterias)

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

11. La caries es una enfermedad contagiosa (se puede transmitir de una persona a otra, por ejemplo, de la mamá a su hijo, a través de besos)

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

12. Un diente temporal (diente de leche) con caries afecta al diente que va a salir

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

13. Ayudan a la aparición de caries:

a. Una dieta con alto contenido de azúcares

Mucho ( ) Poco ( ) No afecta ( )

b. Consumo de alimentos dulces, blandos y pegajosos (Tofees, masticables, gaseosas, etc.)

Mucho ( ) Poco ( ) No afecta ( )

c. Consumo de alimentos dulces y duros (Turrón, dulces, chupete, etc.)

Mucho ( ) Poco ( ) No afecta ( )

d. Consumo de alimentos entre comidas

Mucho ( ) Poco ( ) No afecta ( )

e. Alto consumo de frutos secos (pasas, higos secos, etc.)

Mucho ( ) Poco ( ) No afecta ( )

14. Chuparse el dedo y usar por mucho tiempo chupón provoca que los dientes se pongan o salgan “chuecos”.-

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

15. Chuparse el dedo y usar por mucho tiempo chupón afectan el crecimiento y desarrollo normal de los huesos de la cara.

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

16. La higiene bucal debe iniciarse antes de la aparición de los dientes en la boca, limpiando las encías de los niños después que la mamá le da pecho.-

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

17. El cepillado es importante para tener dientes sanos.-

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

18. Los dientes deben cepillarse después de cada comida.-

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

19. El cepillado debe acompañarse siempre con pastas dentales con flúor.-

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

20. El cepillado más importante de todo el día es:

En la mañana ( ) Después de almuerzo ( ) Antes de acostarse ( )

21. El uso del hilo dental no es necesario si se realiza una correcta higiene con cepillo y pasta de dientes

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

22. El uso de flúor ha demostrado ser muy exitoso en la reducción de caries.-

De acuerdo ( ) En desacuerdo ( ) Desconozco ( )

23. ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?

Nunca

Dos veces al día

- Ocasionalmente, no todos los días  Tres veces al día o más
- Una vez al día

24. ¿Cuántas veces al día utiliza seda dental?

- Nunca  Dos veces al día
- Ocasionalmente, no todos los días  Tres veces al día o más
- Una vez al día

25. ¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal?

- Nunca  Dos veces al día
- Ocasionalmente, no todos los días  Tres veces al día o más
- Una vez al día

26. ¿Hace cuánto tiempo fue su última visita al dentista?

- No he ido nunca al dentista  Hace mas de 2 años
- Entre 1 y 2 años  Hace menos de 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año

27. ¿Cuántas veces al día cepilla su lengua?

- Nunca
- Ocasionalmente, no todos los días
- Una vez al día
- Dos veces al día
- Tres veces al día

**Fuente:** Maquera C. "Relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y los Hábitos de Higiene Oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad Nueva-Tacna, 2012"

### ANEXO 03: Validez y confiabilidad del instrumento

Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,754	,762	19

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

- α = Alfa de Cronbach
- K = Número de ítems
- V<sub>i</sub> = Varianza de cada ítem
- V<sub>T</sub> = Varianza total

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Luis A. Rivas Cochac identificado con DNI N° 00415285, de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como docente de la E.A.P de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grobmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación para medir la Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva Tacna, 2012

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

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

En Tacna, a los 09 días del mes de Noviembre del 2012.

[Firma]

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Edgardo Jesús Benavides Quiroz identificado con DNI N° 00412663, de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como docente de la E.A.P de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grobmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación para medir la Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva Tacna, 2012.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

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

En Tacna, a los 11 días del mes de Noviembre del 2012.

[Firma]

**Fuente:** Maquera C. “Relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y los Hábitos de Higiene Oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad Nueva-Tacna, 2012”

## Anexo 04: Constratación de hipótesis

### CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS PARA DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES DE 12 – 14 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. PABLO ATUSPARIA

Para contrastar la hipótesis planteada en la presente investigación hicimos uso de la prueba de independencia Chicuadrado  $\chi^2$

#### 1. Planteamiento de la hipótesis

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia, del Distrito de Nvo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

**H<sub>1</sub>:** Si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia, del Distrito de Nvo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

#### 2. Nivel de significancia

$$\alpha=0.05$$

#### 3. Determinación del valor crítico Chicuadrado

$$\text{valor } \chi_{\text{tab}}^2 = \chi_{(r-1)(c-1);1-\alpha}^2 = 5,99$$

r-1: Número de filas -1

c-1 : Número de columnas -1

#### 4. Establecimiento de los criterios de decisión

Rechazar H<sub>0</sub> si  $\chi^2 > \chi_{\text{tab}}^2$ , o ( p < 0.05 )

No rechazar  $H_0$  si  $\chi^2 \leq \chi_{tab}^2$ , o (  $p > 0.05$ )

### 5. Determinación del valor chicuadrado con el software SPSS versión 25

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,977 <sup>a</sup>	2	,000
N de casos válidos	88		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,02.

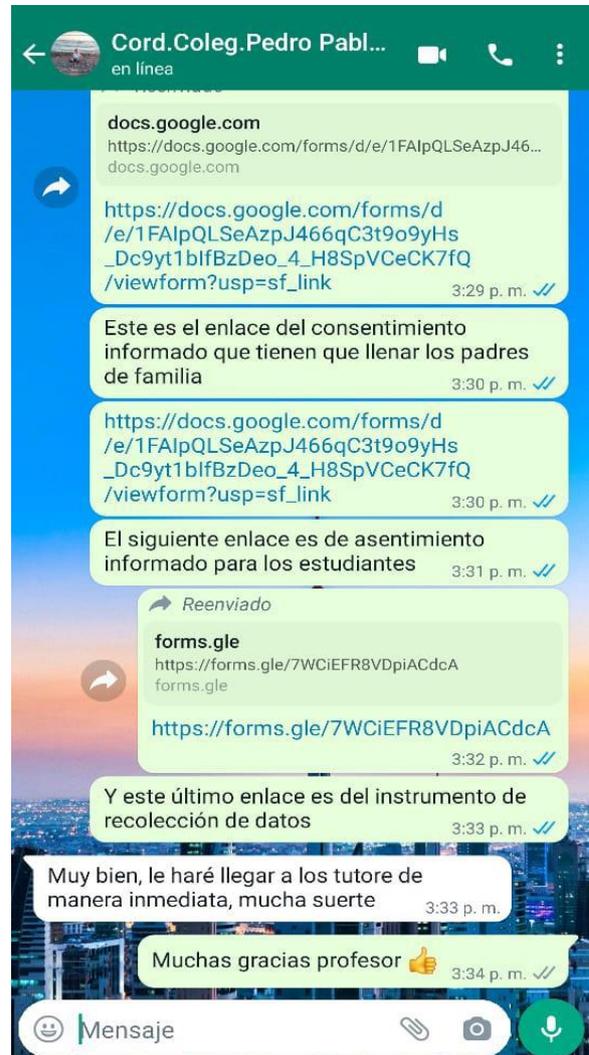
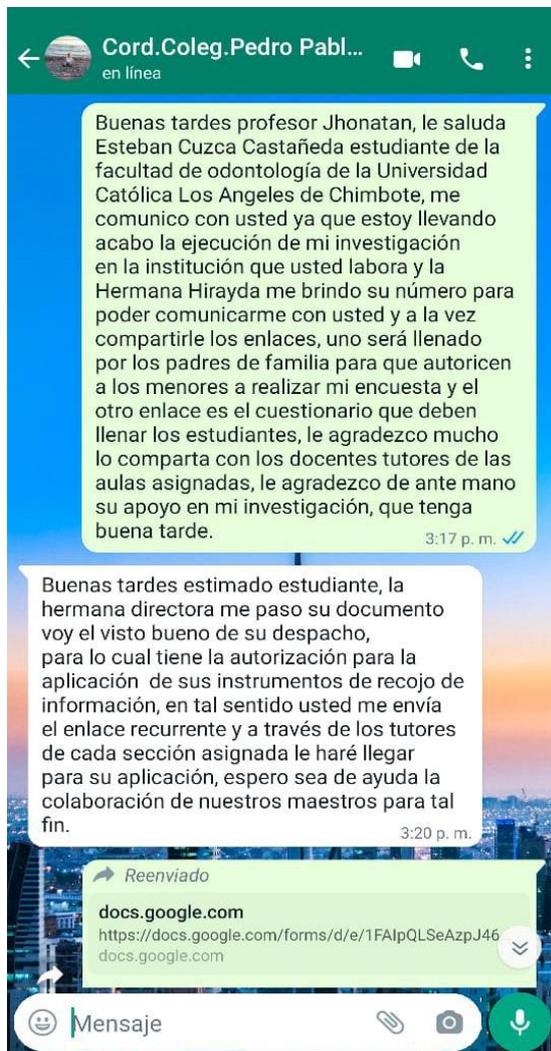
### 6. Decisión: Comparación del Chicuadrado calculado con el valor tabular

$$\chi^2 = 43,977 > \chi_{tab}^2 = 5,99 \text{ además, } P=0,000 < 0,05$$

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

Si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 -14 años de edad de la I.E Pedro Pablo Atusparia, del Distrito de Nvo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

## Anexo 05: Evidencias de ejecución



# 88 respuestas



No se aceptan más respuestas

## Mensaje para los encuestados

Ya no se aceptan respuestas en este formulario

Resumen

Pregunta

Individual

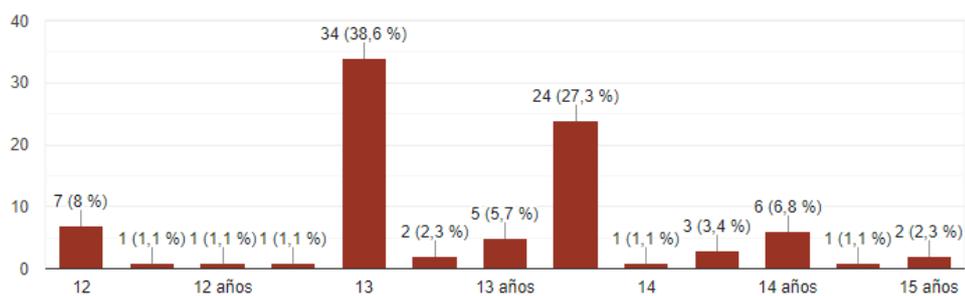
Yo, Esteban Joel Cuzca Castañeda , Estudiante de pregrado de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estoy desarrollando el trabajo de investigación acerca de los conocimientos y hábitos sobre la salud bucal en los alumnos de 12 a 14 años, de la I.E Pedro Pablo Atusparia de la Provincia del Santa, Distrito de Nuevo Chimbote, año 2020.

Preguntas Respuestas **88** Configuración

### EDAD:

[Copiar](#)

88 respuestas

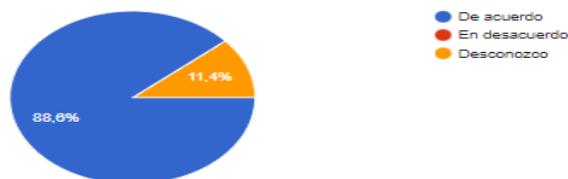


Preguntas Respuestas **88** Configuración

### 1. ¿Los dientes definitivos son necesarios?

[Copiar](#)

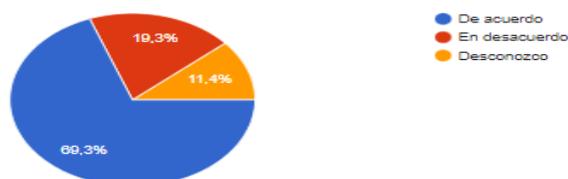
88 respuestas



### 2. ¿Los dientes de leche son tan necesarios como los definitivos?

[Copiar](#)

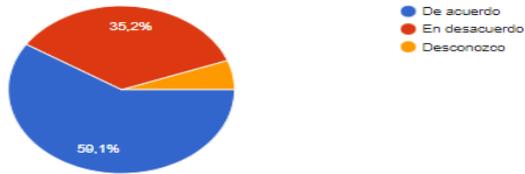
88 respuestas



3. ¿Sólo los dientes anteriores (dientes de conejo y colmillos) son necesarios?

[Copiar](#)

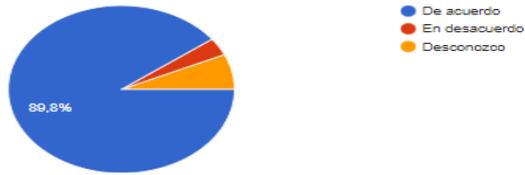
88 respuestas



4. ¿Los dientes anteriores y posteriores (muelas) son necesarios?

[Copiar](#)

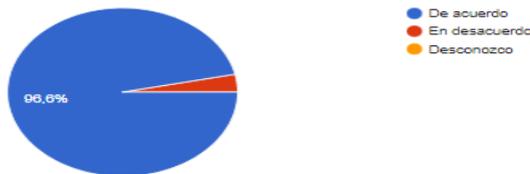
88 respuestas



5. ¿Los dientes anteriores y las muelas sirven para masticar (moler) correctamente los alimentos?

[Copiar](#)

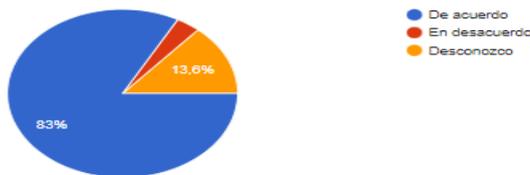
88 respuestas



6. ¿La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por algunos microbios de la boca, sobre todo en las encías?

[Copiar](#)

88 respuestas



27. ¿Hace cuánto tiempo fue su última visita al dentista?

[Copiar](#)

88 respuestas



28. ¿Cuántas veces al día cepilla su lengua?

[Copiar](#)

88 respuestas



# CUZCA INF

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

4%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[repositorio.unica.edu.pe](https://repositorio.unica.edu.pe)

Fuente de Internet

4%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo