

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.P.M. “SAN FRANCISCO DE ASÍS”, DISTRITO DE MOLLENDO. AREQUIPA, 2021.

Tesis presentada por la Bachiller:
Chong Mendoza, Belén Viviana
Para optar el Título Profesional de
Cirujana Dentista

Asesor:
Dr. Del Carpio Rodríguez, Gaspar
Enrique

**Arequipa-Perú
2021**

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 18 de Agosto del 2021

Dictamen: 003645-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 003645, presentado por:

2015220792 - CHONG MENDOZA BELEN VIVIANA

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.P.M. SAN FRANCISCO DE ASÍS, DISTRITO DE MOLLENDO. AREQUIPA, 2021

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0788 - CHAVEZ OBLITAS EDITH ANGELICA
DICTAMINADOR**



**2292 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**



**2345 - BERNAL RIQUELME PEDRO PAUL
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios, por estar presente cada día de mi vida, protegiendo a mi familia, brindándonos salud y dándome sabiduría para lograr mis objetivos. Llenando mi corazón de bondad y agradecimiento.

A mis padres, Jorge y Mayra, que son los pilares de mi vida, ejemplos de esfuerzo, amor y perseverancia. Gracias por su apoyo incondicional, por el sacrificio, por los valores que me inculcaron a lo largo de los años y me permitieron seguir con cada uno de mis proyectos. Este logro es para ustedes que amo con todo mi corazón.

A mis hermanos, que día a día me enseñan a ser mejor persona, que me impulsan a seguir mis metas y me llenan de orgullo.

A mis familiares y amigos, por estar presentes a lo largo de mi formación profesional brindándome su tiempo, apoyo y por confiar en mí.



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Católica de Santa María y a mis docentes de la Facultad de Odontología por la enseñanza brindada durante mis cinco años de formación profesional.

A la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales de la UCSM por brindarme la oportunidad de participar en el programa de Intercambio Estudiantil.

A los miembros del Jurado Dictaminador por su tiempo y orientación en la investigación.

A mi asesor, Dr. Gaspar del Carpio, por su asesoría y apoyo con el proyecto.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís, ubicado en el distrito de Mollendo, provincia de Arequipa.

Corresponde a una investigación de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y virtual. Para lo cual, se contó con la participación de 154 alumnos que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó la técnica comunicacional y se aplicó un cuestionario de manera online, que fue previamente validado por un experto en el área. Dicho cuestionario contó con 20 preguntas basadas en los indicadores higiene bucal, enfermedades bucodentales y prevención. La información obtenida fue sistematizada en una matriz de datos, presentada en tablas de frecuencia y porcentaje con sus gráficos respectivos.

Los resultados obtenidos mostraron que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal fue bueno en 81.8% de los estudiantes, regular en 16.9% y malo en 1.3%; el conocimiento sobre enfermedades bucodentales fue bueno en 63% y regular en 37%.; sobre prevención fue bueno en 65.6% y regular en 34.4%.

Se establece como conclusión que los estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucodental bueno representado por el 83.1%.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, salud bucodental, higiene bucal, enfermedades bucodentales, prevención.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of knowledge about oral health in students from 12 to 16 years of age from I.E.P.M. San Francisco de Asis, located in the district of Mollendo, province of Arequipa.

It corresponds to a prospective, cross-sectional, descriptive and virtual research. For this purpose, 154 students who met the inclusion criteria participated in the study. The communication technique was used and a questionnaire was applied online, which was previously validated by an expert in the area. This questionnaire had 20 questions based on the indicators oral hygiene, oral diseases and prevention. The information obtained was systematized in a data matrix, presented in frequency and percentage tables with their respective graphs.

The results obtained showed that the level of knowledge about oral hygiene was good in 81.8% of the students, fair in 16.9% and poor in 1.3%; knowledge about oral diseases was good in 63% and fair in 37%; knowledge about prevention was good in 65.6% and fair in 34.4%.

It is established as a conclusion that students from 12 to 16 years of age of the I.E.P.M. San Francisco de Asis have a good level of knowledge about oral health in 83.1%.

Key words: Level of knowledge, oral health, oral hygiene, oral diseases, prevention.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento sobre salud bucodental conjuntamente con los correctos hábitos que esta conlleva es un determinante esencial para una buena calidad de vida tanto en jóvenes, como en adultos. Cuando los conocimientos son deficientes, como resultado tenemos una elevada incidencia de caries y una pobre práctica de higiene bucodental.

En este sentido, el adolescente que empieza a volverse autónomo y crea hábitos que permanecen a lo largo de su vida, necesita ser educado y orientado al uso de los elementos de limpieza oral, una alimentación saludable y conocer las enfermedades que afectan al organismo si descuidamos nuestra salud.

La presente investigación determinó el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís, ubicado en el distrito de Mollendo, provincia de Arequipa, que ha sido organizada en tres capítulos para su correcto desarrollo.

En el Primer Capítulo tenemos el planteamiento teórico, incluyendo el problema de la investigación, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis.

En el Segundo Capítulo se encuentra el planteamiento operacional, que consta de técnicas, instrumentos y materiales de verificación, el campo, la estrategia de recolección de datos y resultados.

En el Tercer Capítulo están los resultados de la investigación, en el cual se observan las tablas interpretadas con sus respectivos gráficos.

Por último, se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones.

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado	2
1.3. Descripción del problema.....	2
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. El conocimiento	6
3.1.1. Definición.....	6
3.2. Higiene bucodental	6
3.2.1. Definición	6
3.2.2. Importancia.....	7
3.2.3. Hábitos.....	7
3.2.4. Elementos de higiene bucal.....	8
a. Cepillo dental.....	8
b. Pasta dental.....	11
c. Enjuagues.....	11
d. Hilo dental.....	13

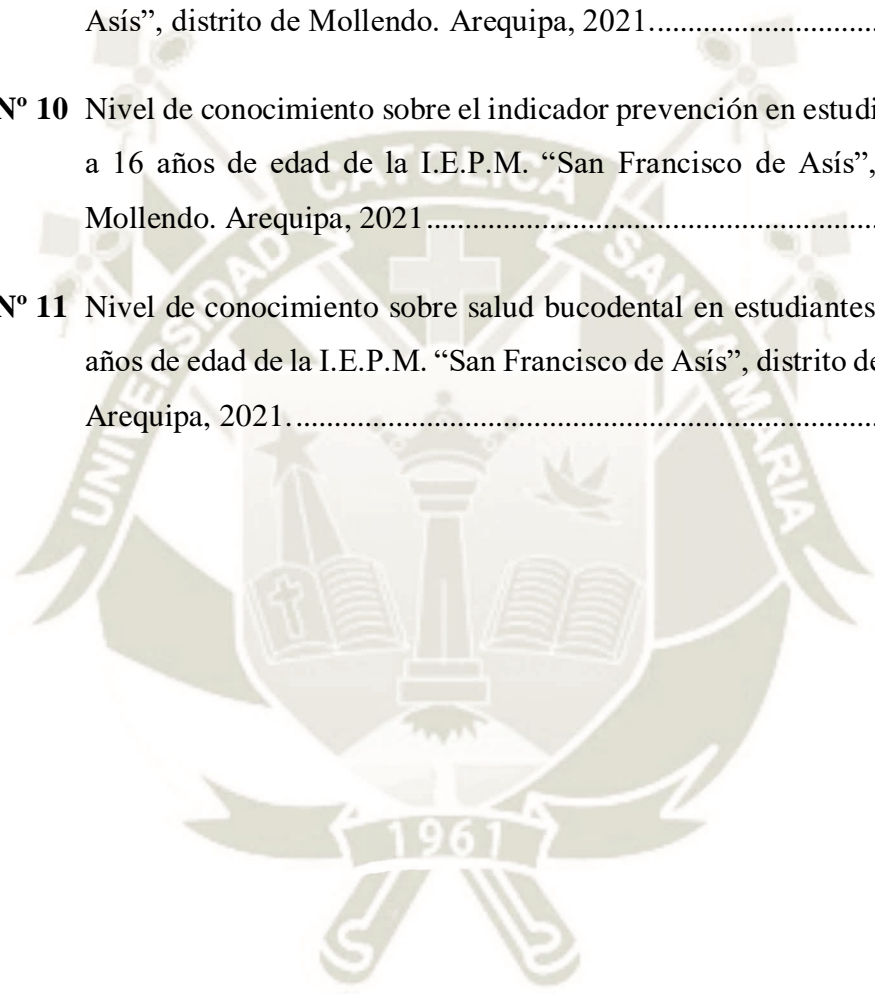
3.3. Enfermedades bucodentales.....	13
3.3.1. Placa bacteriana.....	13
3.3.2. Caries.....	14
3.3.3. Enfermedad periodontal.....	15
3.3.4. Halitosis.....	16
3.4. Prevención.....	16
3.4.1. Flúor.....	16
3.4.2. Dietas.....	17
3.4.3. Visita periódica al odontólogo.....	19
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	19
5. HIPÓTESIS.....	21
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	22
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	23
1.1. Técnica.....	23
1.2. Instrumentos.....	24
1.3. Materiales de verificación.....	25
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	25
2.1. Ubicación espacial.....	25
2.2. Ubicación temporal.....	25
2.3. Unidades de estudio.....	25
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.1. Organización.....	26
3.2. Recursos.....	26
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	27
4.1. Plan de procesamiento de los datos.....	27

4.2. Plan de análisis de datos	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	59
ANEXO N° 1 MODELO DE CUESTIONARIO DE PREGUNTAS.....	60
ANEXO N° 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	70
ANEXO N° 3 DISEÑO DE CALIFICACIÓN	77
ANEXO N° 4 EVIDENCIAS DE APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO	79

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	Edad de los participantes del cuestionario nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís	30
TABLA N° 2	Grado de los participantes del cuestionario nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís	32
TABLA N° 3	Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.....	34
TABLA N°4	Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 13 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.....	36
TABLA N° 5	Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 14 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.....	38
TABLA N° 6	Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 15 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.....	40
TABLA N° 7	Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.....	42

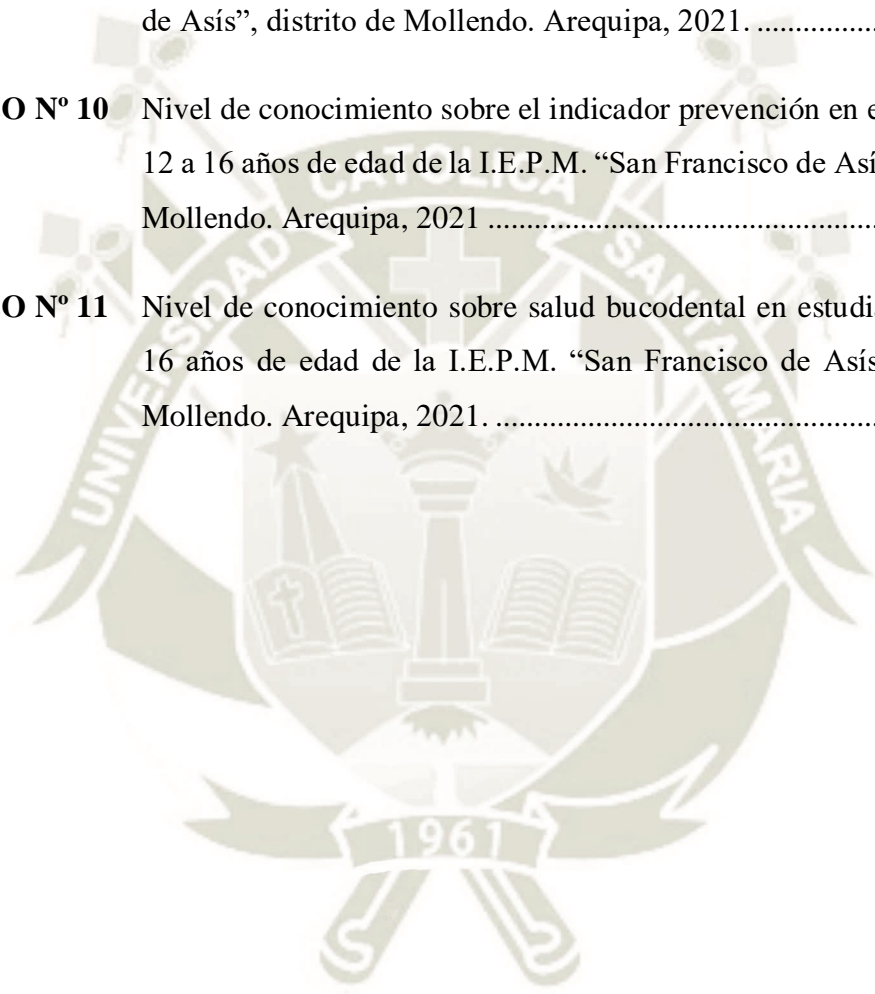
TABLA N° 8	Nivel de conocimiento sobre el indicador higiene bucal en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.....	44
TABLA N° 9	Nivel de conocimiento sobre el indicador enfermedades bucodentales en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.....	46
TABLA N° 10	Nivel de conocimiento sobre el indicador prevención en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.....	48
TABLA N° 11	Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.....	50



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	Edad de los participantes del cuestionario nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís.....	31
GRÁFICO N° 2	Grado de los participantes del cuestionario nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís.....	33
GRÁFICO N° 3	Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.....	35
GRÁFICO N° 4	Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 13 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.....	37
GRÁFICO N° 5	Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 14 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.....	39
GRÁFICO N° 6	Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 15 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.....	41
GRÁFICO N° 7	Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.....	43

GRÁFICO N° 8	Nivel de conocimiento sobre el indicador higiene bucal en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.	45
GRÁFICO N° 9	Nivel de conocimiento sobre el indicador enfermedades bucodentales en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.	47
GRÁFICO N° 10	Nivel de conocimiento sobre el indicador prevención en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.	49
GRÁFICO N° 11	Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.	51





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La salud bucal como componente de la salud en general es uno de los determinantes esenciales para una adecuada calidad de vida, tanto en jóvenes como en adultos. Cuando hay escasez de esta, las enfermedades bucodentales se vuelven un problema de elevada incidencia. En la mayoría de la población se puede observar la falta de interés respecto al tema, y la falta de higiene es una de las causas fundamentales.

Es por ello que el profesional de odontología tiene un papel muy importante, que, además de dar soluciones y tratamientos a las diversas complicaciones que presentan los pacientes, también deben educarlos y orientarlos sobre los hábitos de higiene bucodental. Así se logra la prevención de distintos tipos de enfermedades.

En nuestra región se conoce poco acerca de los conocimientos de nuestros escolares respecto al tema. Por tal razón, esta situación me motivó investigar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes del nivel secundario, para evaluar la información, hábitos y actitudes que manejan respecto a la higiene bucodental.

1.2. Enunciado

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.P.M. “SAN FRANCISCO DE ASÍS”, DISTRITO DE MOLLENDO. AREQUIPA, 2021.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del Conocimiento

- a. **Área General** : Ciencias de la Salud
- b. **Área Específica** : Odontología
- c. **Especialidad** : Odontología preventiva
- d. **Línea o Tópico** : Conocimientos sobre salud bucodental

1.3.2. Operacionalización de las Variables

VARIABLE INVESTIGATIVA	INDICADORES	SUBINDICADORES
Nivel de conocimiento sobre salud bucodental	1. Higiene Bucal	1.1. Definición
		1.2. Hábitos
		1.3. Elementos de higiene bucal
	2. Enfermedades bucodentales	2.1. Placa bacteriana
		2.2. Caries dental
		2.3. Enfermedad periodontal
		2.4. Halitosis
	3. Prevención	3.1. Flúor
		3.2. Dieta saludable
		3.3. Visita preventiva al odontólogo

1.3.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucodentales en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el n° de mediciones de la variable	Por el n° de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Virtual	Descriptivo	Descriptivo

1.4. Justificación

a. Relevancia

Este estudio tiene relevancia científica y contemporánea. La relevancia científica estará representada por el conjunto de nuevos conocimientos que se deriven de esta investigación. La relevancia contemporánea está referida a la importancia que tiene el tema en la actualidad, y los aportes que se pueden obtener en el campo de odontología preventiva para mejorar la calidad de vida de la población a corto y largo plazo.

b. Factibilidad

Se considera que el estudio es viable, porque se ha previsto las unidades de estudio, en este caso los estudiantes, así como los recursos, el tiempo, la metodología, y la colaboración de la Institución Educativa para llevar a cabo la investigación.

c. Interés personal

Representado por la motivación individual de obtener el Título Profesional de Cirujana Dentista, asimismo contribuir con las líneas de investigación de la Facultad de Odontología y compartir conocimientos a los futuros profesionales de salud.

2. OBJETIVOS

2.1. General

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.

2.2. Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucodentales en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. El conocimiento

3.1.1. Definición

Es la capacidad del ser humano que permite comprender la naturaleza de las cosas que lo rodean, las cualidades y relaciones por medio del razonamiento. Se origina en la percepción sensorial del entorno, que evoluciona al entendimiento y culmina en la razón. El proceso del conocimiento se inicia cuando se establece una relación con el objeto de estudio para finalmente adquirir un saber, relacionando áreas de la realidad que permiten comprender el entorno (1).

Para Arias (2012), el conocimiento es entendido en dos aspectos, primero como un proceso manifestado en el acto de conocer, es decir, tener la percepción de una realidad; por otro lado, como un producto o resultado traducido en conceptos, imágenes y representaciones sobre esa realidad (2).

El conocimiento y la información en la sociedad actual se convierten en componentes esenciales para el bienestar personal. El conocimiento sobre salud bucodental implica los saberes que posee la población ante situaciones cotidianas que le permitan practicar buenos hábitos de higiene oral (3).

3.2. Higiene bucodental

3.2.1. Definición

La palabra higiene hace referencia al conjunto de cuidados, técnicas y prácticas que se emplean para conservar la salud y prevenir enfermedades. La higiene bucodental es aquella que involucra la limpieza de la cavidad oral, mediante el uso de elementos como cepillo, pasta dental, enjuagues bucales, hilo dental, entre otros, evitando la aparición de placa bacteriana, caries y enfermedades periodontales (4).

Una buena higiene bucal está representada por encías sanas y dientes limpios, sin rastros de restos alimenticios que puedan inducir a placa bacteriana.

3.2.2. Importancia

Es importante porque es el primer órgano del aparato digestivo que nos permite recibir, triturar y tragar los alimentos. Mantener nuestra cavidad oral con un nivel de higiene correcto ayudará a que nuestro organismo se mantenga estable y nuestra calidad de vida sea buena. Una boca sana es el reflejo de buenas enseñanzas y prácticas en salud bucodental, vinculada a una mejor prevención (4).

3.2.3. Hábitos

Un hábito es una acción que se repite con frecuencia de una manera inconsciente. Es formado a través de la continua repetición sobre el tiempo. Es decir, la acción que persiste en tu rutina probablemente quedará grabada en tu cerebro en forma de hábito, ya sea bueno o malo (5).

El hábito es denominado como toda conducta repitente en modo sistemático con el tiempo (6).

Cuando hablamos de los hábitos en la higiene oral, nos referimos al conjunto de maniobras que nos permiten eliminar placa bacteriana y restos alimenticios de la cavidad oral a través de los elementos como el cepillo dental, dentífricos y seda dental (5).

El adolescente en la actualidad está sometido a un conjunto de factores que pueden contribuir a una deficiente higiene bucal, ya sea por desmesurada ingesta de azúcar, consumo de cigarrillos, tratamientos ortodónticos, entre otros. Por ello, es necesario que se motiven por tener una adecuada limpieza bucal, creando hábitos que perduren durante toda su vida.

3.2.4. Elementos de higiene bucal

Los elementos de higiene bucal más comunes que existe en el mercado son el cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuagues bucales.

a. Cepillo dental

Es un instrumento con cerdas naturales (pelos de cerdo o de jabalí) o sintéticas (nylon) que se emplea para la higiene bucal, que mediante la acción mecánica o eléctrica actúa eliminando restos alimenticios para evitar la formación de placa dura, permitiendo la remoción de placa blanca en los dientes (7).

En el año 1498 se originó el primer cepillo dental a base de cerdas extraídas del cuello de los cerdos que vivían en Siberia y China, en los climas fríos, porque provocaban el crecimiento de cerdas con mayor consistencia (8).

En el año 1938 se vendió el primer cepillo a base de cerdas de nailon, en Estados Unidos. Este elemento estuvo bajo el nombre de “Dr. West’s Miracle Tuft Toothbrush”. Se evidenció una gran ventaja frente a las cerdas de origen animal, las de nailon permanecían firmemente sujetas al mango del cepillo, mientras que las otras se desprendían con facilidad (8).

En el año 1960, E. R. Squibb and Sons Pharmaceuticals introdujo al mercado el primer cepillo dental eléctrico. Este cepillo demostró una limpieza más efectiva y mayor remoción de placa bacteriana. (8).

a.1. Características del cepillo dental

- El cepillo dental está compuesto por una parte recta llamada cuerpo o mango, que sirve para sujetarlo y la cabeza, donde están ubicadas las cerdas de manera conjunta, denominados penachos.
- Los cepillos pueden ser fabricados con cerdas duras, medias o suaves.

- Para que se adapten a la comodidad de cada individuo, los tamaños de los cepillos pueden ser grande, mediano o pequeño.

a.2. Características del cepillo dental ideal

- Debe ser de mango recto para que brinde un mejor soporte.
- El tamaño debe ser acorde a la edad y medida de la boca del individuo, ya sea niño, joven o adulto.
- Las cerdas dentales deben ser plásticas, suaves, firmes y con extremos redondeados.

Existen excepciones, dependerá de cada paciente la elección del cepillo dental, ya que debe adaptarse a las condiciones que necesite.

El cepillo dental debe ser reemplazado cada dos o tres meses. En este tiempo, el cepillo habrá perdido su forma original por ende lo único que ocasionaría es una irritación de encías y una limpieza deficiente.

a.3. Cepillado dental

El cepillado dental consiste en una serie de movimientos y secuencias empeladas para eliminar de manera eficiente la placa bacteriana y restos alimenticios acumulados en las superficies dentales.

La frecuencia que tiene que ser el cepillado, es realizarlo después de cada comida, es por ello que se estima 3 veces al día. El período de tiempo que debe durar es en promedio de 2 minutos. El cepillado se debe garantizar la eliminación eficiente de residuos de la cavidad oral.

a.4. Técnicas del cepillado dental

Existen diversas técnicas a lo largo de la evolución de la higiene bucal que se emplean, estas se aplican de acuerdo a las necesidades del individuo.

Técnica de Bass: Durante el año de 1954 se describió esta técnica, Charles Cassidy Bass fue el autor. Para la técnica, la boca está en posición ligeramente abierta. Posteriormente formando un ángulo de 45° respecto al eje dental se debe colocar el cepillo, sujetándolo firmemente con el mango. Los filamentos ubicados en el cabezal, se introducen en las regiones interdetales sin ejercer mucha compresión con el surco gingival. Indicaciones: Adultos con tejido periodontal sano y pacientes con gingivitis y/o periodontitis (9).

Técnica de Stillman: La técnica es similar a la de Bass, la diferencia es que los filamentos son colocados 2mm encima del margen gingival, más conocido como encía adherida. Aquí se realiza una presión mayor hasta que se observen palidez en los márgenes gingivales. El período es de 15 segundos por cada 2 dientes, en las caras linguales y palatinas, se empleará la técnica del cepillo separado. Indicaciones: Adultos sin presencia de enfermedades periodontales. (10).

Técnica deslizante: La boca tiene que estar ligeramente abierta. El cepillo se coloca paralelo respecto al eje dental y apuntando hacia apical, con ligera presión sobre las encías, lo más arriba posible para los dientes de la arcada superior y lo más abajo, para los dientes de la arcada inferior. Se producen movimientos de giro de muñeca. Las partes de la cara interna se cepillan igual y las caras oclusales con movimientos horizontales. Indicaciones: pacientes jóvenes y pacientes con tejido periodontal sano (11).

Después del cepillado dental, es necesario realizar limpieza de la lengua, instruir al paciente que debe cepillarse la lengua. Con esto eliminará los depósitos que pudieron quedar adheridos, evitando la formación de placa.

La técnica para realizar el cepillado de la lengua es colocando el cepillo en la parte posterior y moviéndolo hacia delante, con abundante agua.

b. Pasta dental

Los dentífricos, también conocidos como pasta dental, desde años se han utilizado para contribuir a la adecuada limpieza de los dientes. La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de la caries dental tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación como por la aceptación social de la higiene mediante el cepillado dental. Es importante tener en cuenta que, si el método empleado para el cepillado no es bueno, entonces esto resulta ineficaz, aunque posea muchas propiedades (12).

La Academia de Odontología General de Estados Unidos (1952), recomienda que antes de seleccionar cuál dentífrico utilizar, debe consultarse la opinión del odontólogo, además se señala que si no se presta atención a la pasta dentífrica, se puede terminar causando daño a la dentadura debido a que los ingredientes abrasivos que hay en algunas pastas pudieran ser demasiado fuertes para las personas que tengan dientes de gran sensibilidad (12).

Las técnicas de cepillado junto con la pasta dental realizan la remoción de placa bacteriana si trabajan eficazmente de manera conjunta. Es por ello, que existen diversos estudios donde comprueban que una adecuada técnica de cepillado hace la diferencia al momento de realizar la limpieza bucal. Los productos de higiene bucal han crecido a lo largo del tiempo; hoy en día existen muchos tipos de pastas, y cada existente tiene su utilidad para cada caso (12).

c. Enjuague bucal

El enjuague bucal o colutorio, es un agente antiséptico efectivo para la disminución de la formación de placa y gingivitis. Se debe tener en cuenta que no reemplaza la rutina ordinaria del cepillado. El enjuague bucal se debe

usar después del cepillado dental. Tenemos 3 tipos de colutorios en el mercado, con alcohol, sin alcohol y con flúor.

Respecto al uso de los colutorios dentales, hay muchos aspectos que hace a la población analizar qué tipo de colutorio es el correcto. Los colutorios que contienen alcohol no resulta muy agradable para las personas, puesto que piensan que enjuagarse de manera continua, durante el tiempo recomendado, puedan desarrollar una enfermedad o sea dañino para la salud (13).

Las personas que están sometidas al proceso de recuperación del alcoholismo evitan el consumo de este tipo de colutorio, porque puede ocasionar una recaída.

El colutorio sin alcohol tiene propiedades similares al producto anterior. El CPC, conocido como cloruro de cetilpiridinio, es un ingrediente presente y eficazmente comprobado que contribuyen a la eliminación de gérmenes que se encuentran en la superficie de los dientes. Favoreciendo la limpieza de la salud bucal. (13).

El colutorio o enjuague bucal no está recomendado en niños menores de 6 años, porque a esta edad están en pleno desarrollo del querer explorar cosas y hay tentativa que puedan ingerirlos en lugar de escupirlos.

Los enjuagues bucales, además del flúor, que es uno de los principios más importantes del colutorio, suelen incorporar ingredientes como clorhexidina, cloruro de cetilpiridinio y hexetidina (14).

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

d. Hilo dental

La acumulación de placa bacteriana se almacena con mayor frecuencia entre los dientes, donde el cepillo no puede llegar a limpiar correctamente. El uso

de hilo o seda dental en este aspecto es sumamente efectivo porque puede acceder a esos espacios interdentes para poder remover los restos de comida o placa que pudo impregnarse (15).

3.3. Enfermedades bucodentales

3.3.1. Placa bacteriana

Es una película pegajosa que presenta un color blanco amarillento, combinada con los restos alimenticios que quedan entre los dientes. Los microbios que normalmente habitan en la boca invaden, causando daño a los dientes y encías si no es removida mediante la limpieza diaria. Cuando los azúcares están presentes forman ácidos que descalcifican y destruyen el esmalte, provocando caries que si no es trata a tiempo se expande rápidamente hasta llegar a la pulpa (16).

La manera práctica de evitar las enfermedades bucodentales que pueden ocasionar la pérdida de los dientes es con las normas de higiene bucal, como el cepillado dental. Se debe tener en cuenta que las zonas donde hay mayor acumulación son los límites interproximales, fosas, fisuras y surcos, que representan espacios fuera de la zona común de limpieza, y es probable que se desarrolle de forma incontrolada la placa bacteriana. En estas zonas se debe realizar la limpieza a profundidad (17).

La aparición inicial de la placa bacteriana es poco visible, es por ello que se necesita emplear sustancias reveladoras como eritrosina al 0.5%. Las sustancias usualmente se presentan en pastillas o líquido y sirven para diagnosticar en la consulta dental la cantidad de placa bacteriana presente en boca (17).

La formación de la placa bacteriana sigue una secuencia evolutiva en tres etapas: Depósito de la película adquirida, colonización de la película por diferentes especies bacterianas y maduración de la placa.

a. Placa Blanda

Es aquella formada después de consumir alimentos, tiene una figura constante y va creciendo conforme pasa el tiempo. Se remueven con facilidad durante la limpieza bucal (16).

b. Placa Dura

Se produce por el endurecimiento de la placa blanda, también se le conoce como sarro o cálculo dental. Cuando el sarro se adhiere, removerlo es más complicado y el cepillo dental no será suficiente para removerlo (16).

3.3.2. Caries dental

La Organización Mundial de la Salud define a la caries dental como proceso patológico, donde ocurre un reblandecimiento del tejido duro de los dientes, evolucionando hasta formar una cavidad. Es una de las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial (17).

En el Perú, la caries dental también es una de las enfermedades de mayor prevalencia, aumentando la gravedad según la edad de los individuos; por lo tanto, la necesidad de tratamiento tendrá un mayor costo al paso de los años siendo producto de una deficiente salud bucal en sus primeros años de vida producto de la limitada accesibilidad a los servicios de salud y las inadecuadas prácticas en prevención de enfermedades orales (18).

La caries dental clínicamente se puede observar “manchas blancas”; en sus etapas más severas, se presentan cavitaciones en esmalte y dentina. A consecuencia de esto es que sucede la inflamación y dolor de la pulpa. Si no se realiza un tratamiento oportuno, la lesión cariosa seguirá avanzando y destruyendo estructuras del diente, con el pasar del tiempo provocará dolor, infección aguda, lesiones locales y sistémica, pudiendo comprometer diversos órganos como riñones, articulaciones y corazón. Esta condición afecta la salud y la calidad de vida (19).

El *Streptococcus mutans* (*S. mutans*) es considerado el principal agente etiológico de caries dental en humanos y animales experimentales (20).

Según las investigaciones, se tiene cuatro factores que son fundamentales en el desarrollo de la lesión cariosa. El huésped, el tiempo, la dieta y las bacterias (20).

3.3.3. Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es el conjunto de lesiones presentadas en los tejidos que rodean y sostienen al diente, como la encía, ligamento periodontal y hueso alveolar. La acumulación de placa bacteriana, en la zona de la encía, es la razón más común de esta enfermedad. En su primera etapa produce inflamación con enrojecimiento y sangrado, llamada gingivitis. Si la placa bacteriana no es removida y continúa en el diente por un largo periodo de tiempo, esta se endurece y se forma un cálculo dental. En este caso, la encía comenzará a retraerse y como resultado tenemos una pérdida de tejido de soporte provocando la caída del diente. A esto se le denomina enfermedad periodontal y de acuerdo a su severidad es clasificada (21).

En América Latina, la salud oral está caracterizada por una elevada prevalencia en caries y enfermedad periodontal. La forma más leve y común de la enfermedad periodontal es la gingivitis. Si no es controlada a tiempo se convierte en periodontitis, una situación más seria donde se produce una destrucción del hueso de soporte (22).

La causa de la enfermedad periodontal se puede deber a muchos factores. Los microorganismos, en este caso las bacterias, son el foco productor de la enfermedad. Debemos tener en cuenta que existen personas más susceptibles a la enfermedad de las encías por una predisposición heredada. Los factores sistémicos también tienen influencia, como el estrés, medicación, inmunodepresión, edad, nutrición, tabaco, entre otros. En los factores locales encontramos al apiñamiento dentario, sarro y trauma oclusal (22).

3.3.4. Halitosis

La halitosis es un signo o síntoma que manifiesta un trastorno bucal benigno o algún padecimiento de una enfermedad grave. Se presenta como un olor de manera desagradable que proviene del aliento de una persona. Está asociado a una deficiente e ineficaz limpieza bucal, o problemas en la cavidad oral (23).

La halitosis puede estar relacionada con los patógenos causantes de la gingivitis y enfermedad periodontal. Las características y densidad que se presentan a nivel lingual y cavidad oral se relaciona con el olor desagradable. Por lo tanto, está indicado una evaluación cuidadosa a los pacientes que presentan este problema. La causa generalmente puede ser identificada y realizar tratamiento instituido, para el intenso alivio no solo de los pacientes, sino también de sus familiares, amigos y asesores médicos (23).

3.4. Prevención

3.4.1. Flúor

Es un mineral de suma importancia en el cuidado de los dientes. Posee efectos beneficiosos para mantenerlos protegidos y saludables. Entre sus características tenemos que incrementa la resistencia del esmalte, favorece la remineralización y tiene acción bactericida.

Los fluoruros ofrecen importantes beneficios en la prevención de la caries dental. Desde los años 40 se está fluorurando el agua en los Estados Unidos de América. En consecuencia, numerosos estudios se han realizado desde aquella época y se ha observado su seguridad y eficacia (24).

En la práctica profesional, el odontólogo a medida preventiva realiza tratamientos preventivos con fluoruros de forma tópica. Las concentraciones son relativamente altas, pero la frecuencia de aplicación de los fluoruros es baja.

Las presentaciones más comunes que existen para la aplicación de flúor profesional son los barnices, geles, soluciones fluoradas y pasta profiláctica.

3.4.2. Dieta

a. Cariogénica

La dieta cariogénica se presenta en alimentos de consistencia blanda, cuyo contenido de hidratos de carbono es alta. La sacarosa es uno de los principales, con componentes de azúcar fermentables. La caries influye en una variedad de factores. Los alimentos con alto contenido en azúcar, son los que inducen a la formación de caries. Aún así, se debe tener en cuenta que hay muchos factores relacionados con los alimentos que tienen gran importancia a la formación de procesos cariogénicos. Se ha comprobado que los alimentos más cariogénicos son los más acidógenos y viscosos, ya que su consistencia también tiene influencia sobre el tiempo de retención y son preferibles los líquidos a los sólidos y las partículas gruesas a las finas. Esto demuestra que los frutos secos y los caramelos los cuales son pegajosos y retentivos se adhieren a las superficies y fosas de los dientes, permaneciendo más tiempo en contacto con la estructura dental. Las gaseosas no permanecen mucho tiempo en la boca, sin embargo, esta tiene un alto contenido de ácido lo que contribuye en la erosión del esmalte (24).

Se considera a la dieta cariogénica como un factor que promueve el desarrollo de caries, así como también favorece el riesgo de provocar otras enfermedades como: obesidad, diabetes, colesterol, hipertensión, entre otras (19).

b. No cariogénica

Se refiere al consumo variado de alimentos con aporte nutricional y calórico, en porciones adecuadas que se encuentran en los respectivos niveles de la pirámide de alimentación. Ciertos alimentos actúan como

protectores naturales ya que permiten reducir el grado de acidez de la cavidad oral al ser ingeridos, éstos son:

Calcio y Fósforo. Se incluyen a la leche por su contenido de caseína que permite formar una delgada capa protectora sobre las superficies dentales previniendo la pérdida de minerales debido a la exposición de los ácidos, así como también el queso que tiene la capacidad de neutralizar la formación de ácidos que deterioran el esmalte (24).

Flúor. Considerado un agente de prevención ante la caries dental, debido a su mecanismo de acción ya que Inhibe la desmineralización y estimula la remineralización del esmalte. Se puede consumir aguas fluoradas, verduras y hortalizas (zanahoria) según el contenido del flúor del suelo o administrar de manera tópica formando fluoruro de calcio a nivel de la capa externa del esmalte (24).

Grasas. Cuando se mantiene una dieta alta en grasas se reduce el nivel de cariogenicidad ya que reemplazan calorías de los carbohidratos formando una capa de protección a nivel de las superficies dentales impidiendo la formación de la placa bacteriana y facilitando su remoción (24).

Sustitutos de Azúcar. Incluyen a los edulcorantes calóricos y no calóricos que disminuyen el PH contribuyendo al grupo anticariógeno como el Xilitol que produce una disminución del desarrollo de estreptococo mutans e inhibe la producción de ácidos de este microorganismo (24).

Proteínas. Son el componente principal de las células, cumple las funciones de conformar y restaurar diferentes tejidos del organismo, como el apio que estimula la producción de saliva (24).

3.4.3. Visita preventiva al odontólogo

Una de las acciones para prevenir enfermedades bucodentales es visitar al odontólogo de manera preventiva cada 6 meses, esta visita es con el fin de revisar que la cavidad oral que siga sana y sin ningún tipo de patología. Con estas visitas se disminuirá el riesgo a tener caries y se evitarán los tratamientos invasivos.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Análisis de antecedentes investigativos

- a. **Título:** Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre caries dental y factores asociados. Policlínico Plaza. La Habana, Cuba. 2016-2019.

Autores: Leticia Espinosa Gonzáles, Carmen Blanca Ciria Gonzáles, Izumy Carbó Valdés, Rosa María Gonzáles Ramos, Regino J. García Valdés

Resumen: La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia, que provoca episodios desagradables a quienes la padecen. Es considerada un problema de salud universal de elevada implicación económico y social, que repercute en la calidad de vida de las personas. Constituye un problema relevante dentro del ámbito de la salud pública debido a las consecuencias e impacto en la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes de 12-19 años sobre caries dental y los factores de riesgos. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el período comprendido de octubre del 2016 a octubre del 2019. Muestra 445 adolescentes pertenecientes al Policlínico Plaza de la Revolución, en las edades comprendidas entre 12 a 19 años de edad. **Resultados:** El nivel de conocimiento malo sobre caries dental se presentó en el 68,31%, en cuanto a salud bucodental el 53,49% fue el nivel regular, con relación a la dieta cariogénica predominó el nivel malo con un 61,13%, al igual que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal donde predominó el nivel malo con 52,36%. **Conclusiones:** Existió un predominio del nivel de conocimiento malo sobre: caries dental, higiene bucal y dieta cariogénica. Con relación a la salud bucal predominó el nivel regular. El grupo de edad entre 12-14 años fue el que presentó mayor porcentaje de adolescentes con niveles de conocimientos malos (25).

- b. Título:** Salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2019.

Autora: Marely Stefanny Lescano Vasquez

Resumen: El presente trabajo de investigación tiene como Objetivo principal determinar el Nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2019. La Metodología corresponde al tipo descriptivo, con diseño no experimental – transversal, se empleó una muestra de 150 estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina, evaluados a través de una encuesta empelando un cuestionario, se realizó el análisis descriptivo de los datos con tablas de distribución de frecuencias de doble entrada y gráficos de barras. Los Resultados obtenidos establecen la prevalencia del nivel moderado de salud bucodental en el 70% de estudiantes. Las estudiantes del género masculino presentan en su mayoría niveles moderados y bajos de salud bucodental, mientras que en el género femenino se manifestó un nivel alto con mayor frecuencia, con 12.67%. Por otro lado, cuando el estudiante presenta 12 años de edad manifiesta un nivel moderado de salud bucodental preferentemente, con 41.33%. Conclusión: el nivel de salud bucodental prevalente es el moderado, manifestándose con mayor frecuencia en estudiantes del género masculino y 12 años de edad (26).

- c. Título:** Nivel de conocimiento en salud oral a nivel preventivo en niños y adolescentes de 10 a 17 años del Colegio Ítalo Peruano Santa María Mazzarello, Arequipa, 2020.

Autora: Paula Elizabeth Vásquez Arancibia

Resumen: El trabajo de investigación es un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal. Muestra: La muestra estuvo conformada por 77 estudiantes de cuarto de primaria a quinto de secundaria

quienes fueron seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión. Resultados: El 76.6% de los niños y adolescentes presentaron buen nivel de conocimiento sobre higiene oral, mientras que el 23.4% de estudiantes tuvieron nivel de conocimiento regular; el 72.7% con nivel de conocimiento regular sobre la dieta, mientras que solo el 5.2% de estudiantes presentaron mal nivel de conocimiento sobre dieta; el 71.4% de los niños y adolescentes presentaron buen nivel de conocimiento sobre salud oral, seguido del 27.3% de estudiantes con conocimiento regular, mientras que solo el 1.3% tuvieron mal nivel de conocimiento (27).

5. HIPÓTESIS

Dado que, los estudiantes de 12 a 16 años de la Institución Educativa Particular San Francisco de Asís a lo largo de su formación familiar y escolar han recibido conocimientos sobre hábitos y cuidados en su higiene bucal,

Es probable que, obtengan una valoración buena en el resultado del cuestionario virtual sobre nivel de conocimiento en salud bucodental.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

a. Especificación de la técnica

Se empleará la técnica de encuesta para recoger información de la variable nivel de conocimiento sobre salud bucodental.

b. Esquematización

VARIABLE ÚNICA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud bucodental	Encuesta	Cuestionario

c. Descripción de la técnica

La técnica realizada será una encuesta virtual a los estudiantes del nivel secundario de la I.E.P.M.” San Francisco de Asís” del Distrito de Mollendo.

Se utilizará un cuestionario validado que constará de 20 preguntas de conocimientos sobre higiene bucal, enfermedades bucodentales, y prevención.

Se utilizará para la aplicación de la técnica una plataforma virtual Microsoft Teams y Microsoft Forms.

1.2. Instrumentos

a. Instrumento Documental:

a.1. Especificación

Se utilizará un cuestionario virtual mediante la plataforma de Microsoft Forms, el cual está estructurado en función a las variables y los indicadores ya establecidos. Este cuestionario fue validado y autorizado por una docente de la Facultad de Odontología experta en el área.

a.2. Estructura

VARIABLE INVESTIGATIVA	INDICADORES	EJES	SUBINDICADORES PRIMER ORDEN	SUB EJES
Nivel de conocimiento sobre salud bucodental	Higiene bucodental	1	Definición	1.1
			Hábitos	1.2
			Elementos de higiene bucal	1.3
	Enfermedades bucodentales	2	Placa bacteriana	2.1
			Caries dental	2.2
			Enfermedad periodontal	2.3
			Halitosis	2.4
	Prevención	3	Flúor	3.1
			Dieta saludable	3.2
Visita preventiva al odontólogo			3.3	

El formulario tendrá una ponderación total de 20 puntos, a razón de 1 punto por ítem o pregunta. Para la valoración del nivel de conocimiento se empleará la siguiente escala de categoría:

- De 14 a 20: Bueno
- De 7 a 13: Regular
- De 0 a 6: Malo

a.3. Modelo del instrumento: Este figurará en anexos.

b. Instrumentos mecánicos

- Computadora y accesorios

1.3. Materiales de verificación

Útiles de escritorio, cuestionario online y computadora

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

a. Ámbito general

I.E.P.M. “San Francisco de Asís” en el distrito de Mollendo

b. Ámbito Específico

Estudiantes del nivel secundario

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se llevará a cabo los meses de mayo a julio del año 2021.

2.3. Unidades de Estudio

a. Universo:

Estudiantes del nivel secundario de la institución mencionada.

b. Criterio de los casos

b.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de 12 a 16 años

- Estudiantes que estén matriculados
- Estudiantes que completen correctamente el formulario

b.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes mayores de 16 años
- Estudiantes menores de 12 años
- Estudiantes que no estén presentes al momento del cuestionario

c. Cuantificación del universo

- 154 estudiantes del nivel secundario

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Presentación de solicitud al Director de la I.E.P.M. “SAN FRANCISCO DE ASÍS”. Antes de realizar la aplicación del instrumento se realizará coordinaciones previas para organizar los horarios y tiempos disponibles durante las horas de clase. Se enviará el consentimiento y asentimiento informado para autorización de padres y estudiantes.

3.2. Recursos

a) Recursos Humanos

a.1. Investigador : Belén Viviana Chong Mendoza

a.2. Asesor : Gaspar Enrique Del Carpio Rodriguez

b) Recursos Físicos

Plataformas digitales

Biblioteca online, libros y artículos

c) Recursos Económicos

Propios del investigador.

d) Recursos Institucional

Universidad Católica de Santa María y la I.E.P.M. San Francisco de Asís.

3.3. Validación del instrumento

El formulario de preguntas será validado mediante juicio de expertos.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de Procesamiento de los Datos

a. Tipo de procesamiento

Manual y Computarizado

b. Plan de Operaciones

b.1. Ordenamiento

La información será ordenada en una matriz de sistematización.

b.2. Tratamiento de la información

Digital. Toda la información recolectada quedará registrada en base de datos para ser analizada posteriormente.

b.3. Tablas y gráficas

Empleo de tablas con frecuencia y porcentaje. Gráficos en barras.

4.2. Plan de Análisis de Datos

a. Tipo:

Cuantitativo, cálculo de frecuencias y porcentajes.

b. Tratamiento Estadístico

VARIABLE ÚNICA	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA
Nivel de conocimiento sobre higiene bucodental	Cuantitativo	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias porcentuales





CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1

Edad de los participantes del cuestionario nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021

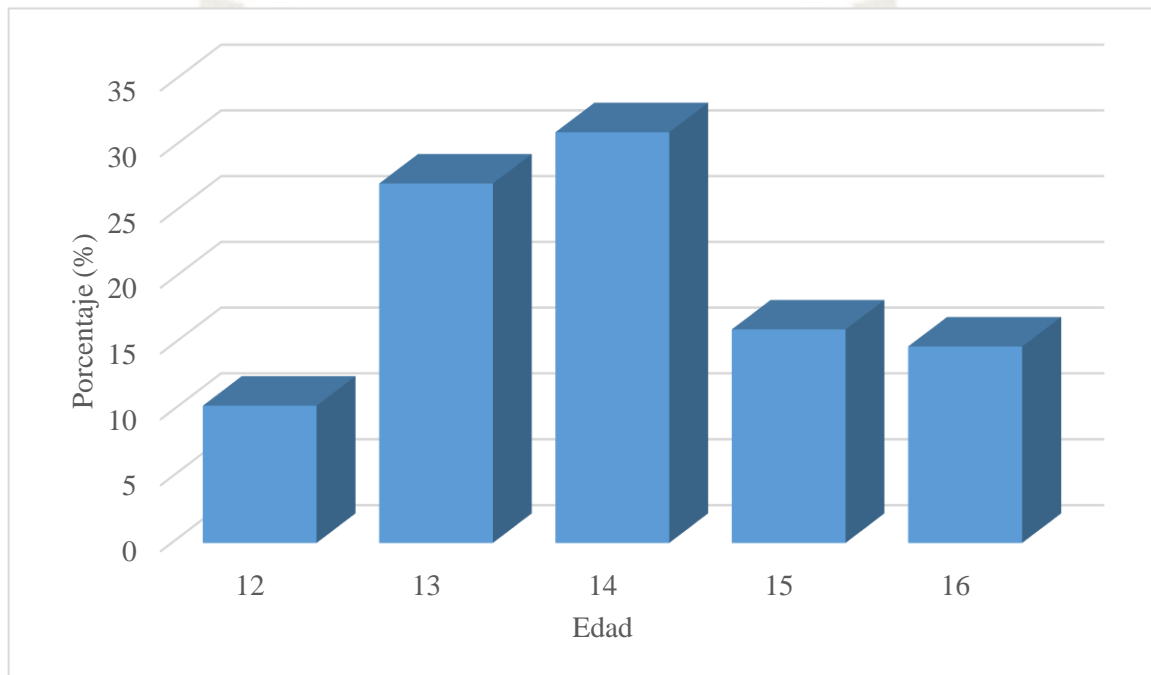
Edad	N°.	%
12	16	10.4
13	42	27.3
14	48	31.2
15	25	16.2
16	23	14.9
TOTAL	154	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La Tabla N°. 1 muestra que el 31.2% de los estudiantes que participaron en el cuestionario tienen 14 años de edad, seguido del 27.3% que tienen 13 años, luego tenemos el 16.2% que tienen 15 años de edad, posteriormente el 14.9 de los estudiantes tienen 16 años de edad, mientras que el 10.4% tienen 12 años de edad.

GRÁFICO N° 1

Edad de los participantes del cuestionario nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

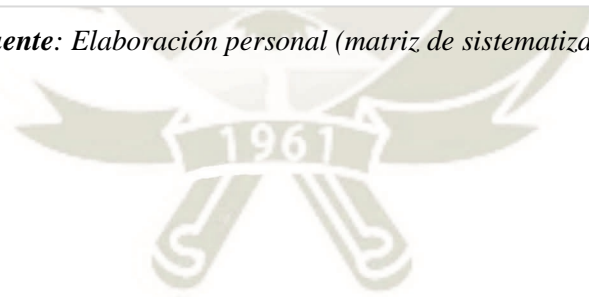


TABLA N° 2

Grado de los participantes del cuestionario nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021

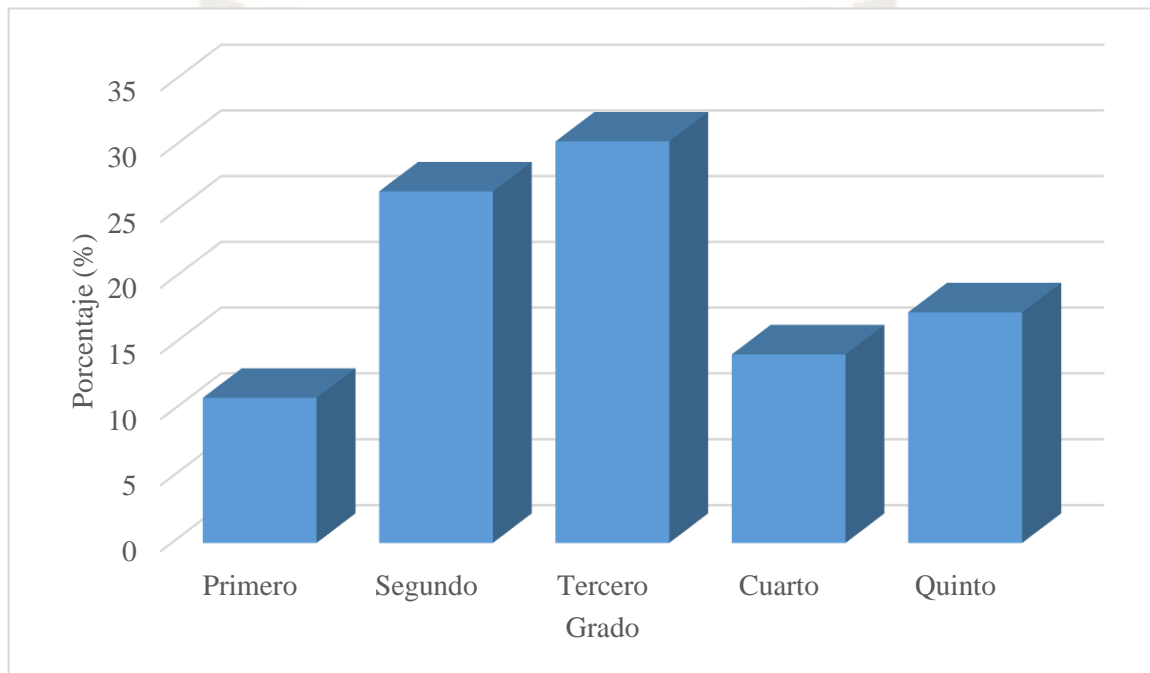
Grado	N°.	%
Primero	17	11.0
Segundo	41	26.7
Tercero	47	30.5
Cuarto	22	14.3
Quinto	27	17.5
TOTAL	154	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La Tabla N°. 2 muestra que el 30.5% de los estudiantes que participaron en el cuestionario cursan el tercer grado de secundaria, seguido del 26.7% que cursan el segundo grado, luego tenemos el 17.5% que están en quinto grado, posteriormente el 14.3% de los estudiantes cursan el cuarto grado del nivel secundario, mientras que el 11% está en primer grado.

GRÁFICO N° 2

Grado de los participantes del cuestionario nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 3

Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.

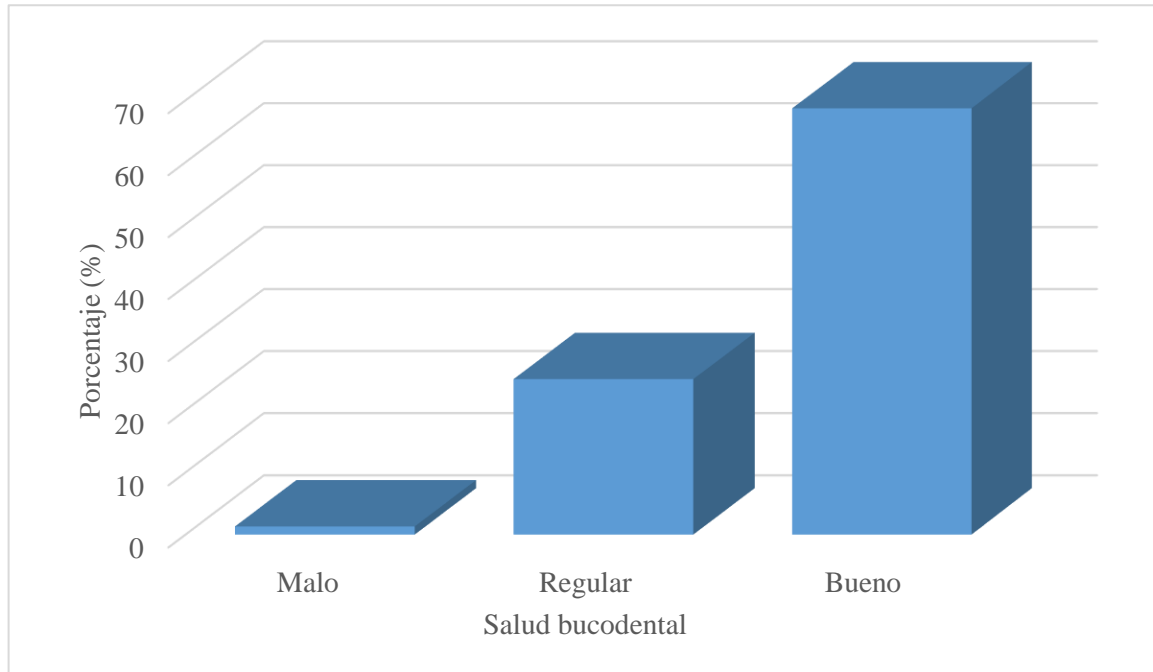
Salud Bucodental	N°.	%
Malo	1	6.3
Regular	4	25.0
Bueno	11	68.7
TOTAL	16	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La Tabla N°. 3 muestra que el 68.7% de los estudiantes de 12 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís presentan buen nivel de conocimiento sobre salud bucodental, seguido del 25% de estudiantes con nivel de conocimiento regular, mientras que el 6.3% presentan un nivel de conocimiento malo.

GRÁFICO N° 3

Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 4

Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 13 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.

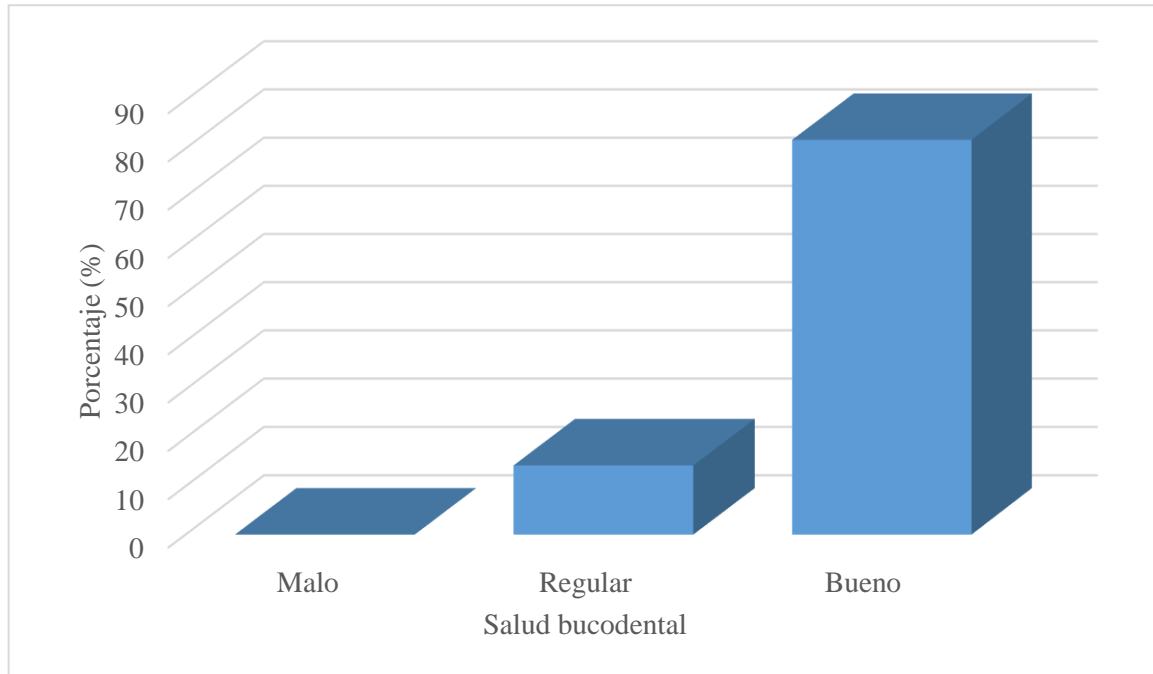
Salud Bucodental	N°.	%
Malo	0	0
Regular	6	14.3
Bueno	36	85.7
TOTAL	42	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La Tabla N°. 4 muestra que el 85.7% de los estudiantes de 13 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís presentan buen nivel de conocimiento sobre salud bucodental seguido del 14.3% de estudiantes con nivel de conocimiento regular.

GRÁFICO N° 4

Nivel de conocimiento salud bucodental en estudiantes de 13 años de edad de la I.E.P.M.
“San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 5

Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 14 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.

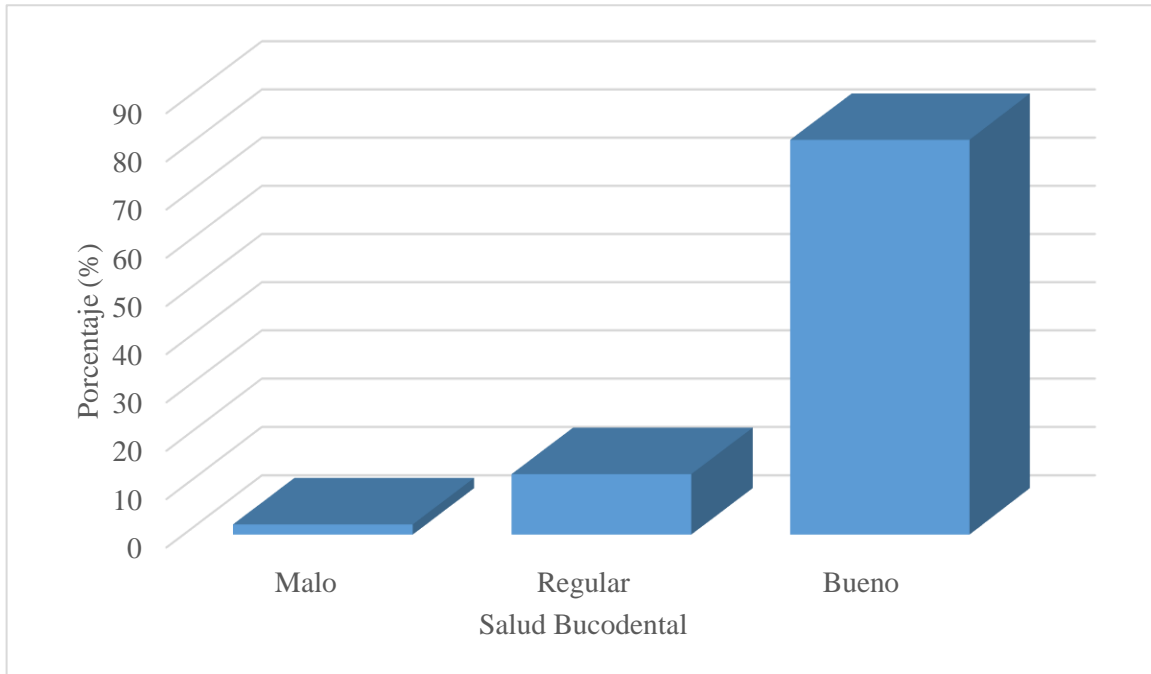
Salud bucodental	N°.	%
Malo	1	2.1
Regular	6	12.5
Bueno	41	85.4
TOTAL	48	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La Tabla N°. 5 muestra que el 85.4% de los estudiantes de 14 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís presentan buen nivel de conocimiento sobre salud bucodental, seguido del 12.5% de estudiantes con nivel de conocimiento regular, mientras que el 2.1% presentan un nivel de conocimiento malo.

GRÁFICO N° 5

Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 14 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 6

Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 15 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.

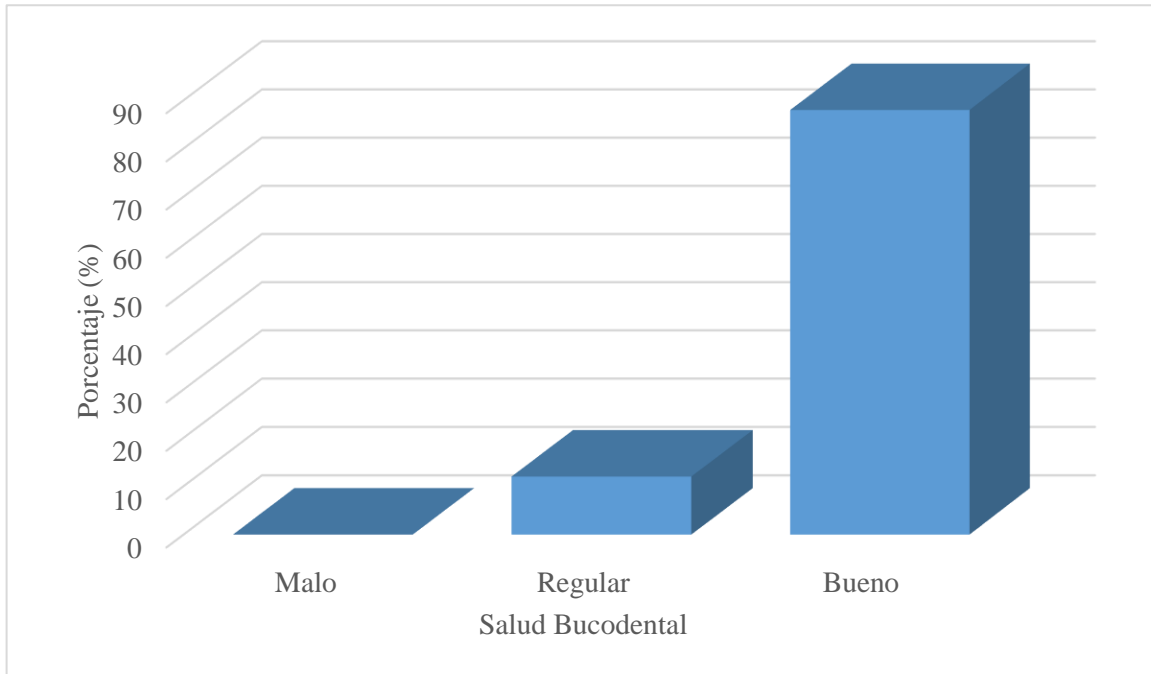
Salud Bucodental	N°.	%
Malo	0	0
Regular	3	12
Bueno	22	88
TOTAL	25	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La Tabla N°. 6 muestra que el 88% de los estudiantes de 15 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís presentan buen nivel de conocimiento sobre salud bucodental, seguido del 12% de estudiantes con nivel de conocimiento regular.

GRÁFICO N° 6

Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 15 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 7

Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.

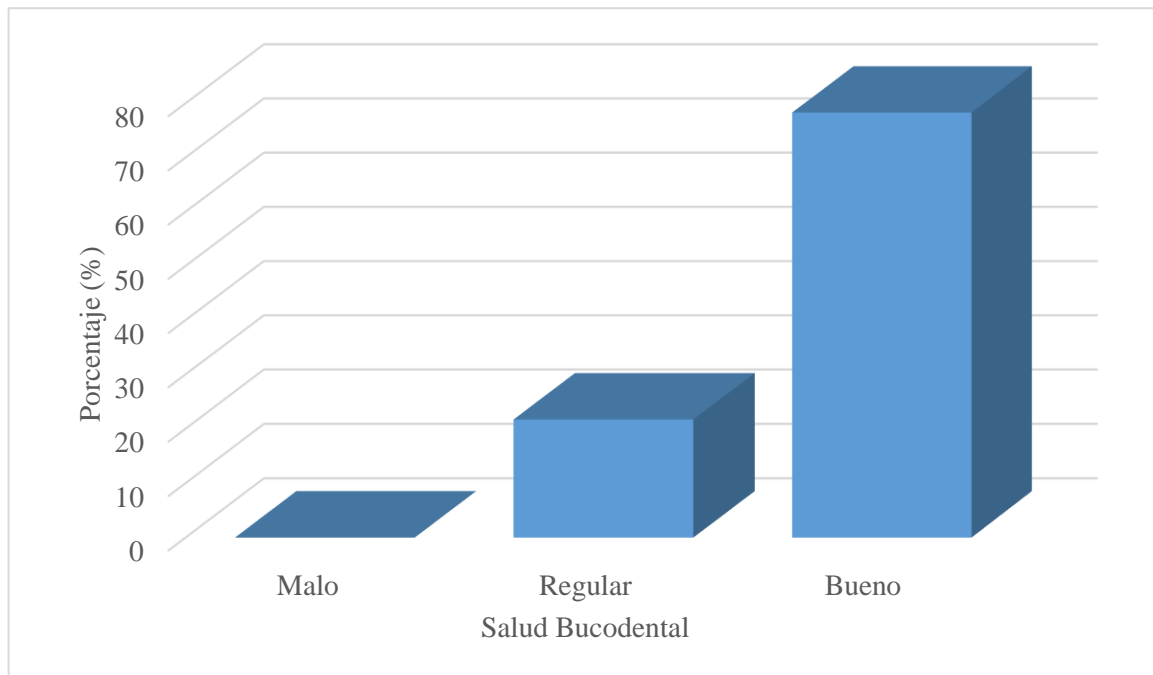
Salud Bucodental	N°.	%
Malo	0	0
Regular	5	21.7
Bueno	18	78.3
TOTAL	23	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La Tabla N°. 7 muestra que el 78.3% de los estudiantes de 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís presentan buen nivel de conocimiento sobre salud bucodental, seguido del 21.7% de estudiantes con nivel de conocimiento regular.

GRÁFICO N° 7

Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 8

Nivel de conocimiento sobre el indicador higiene bucal en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.

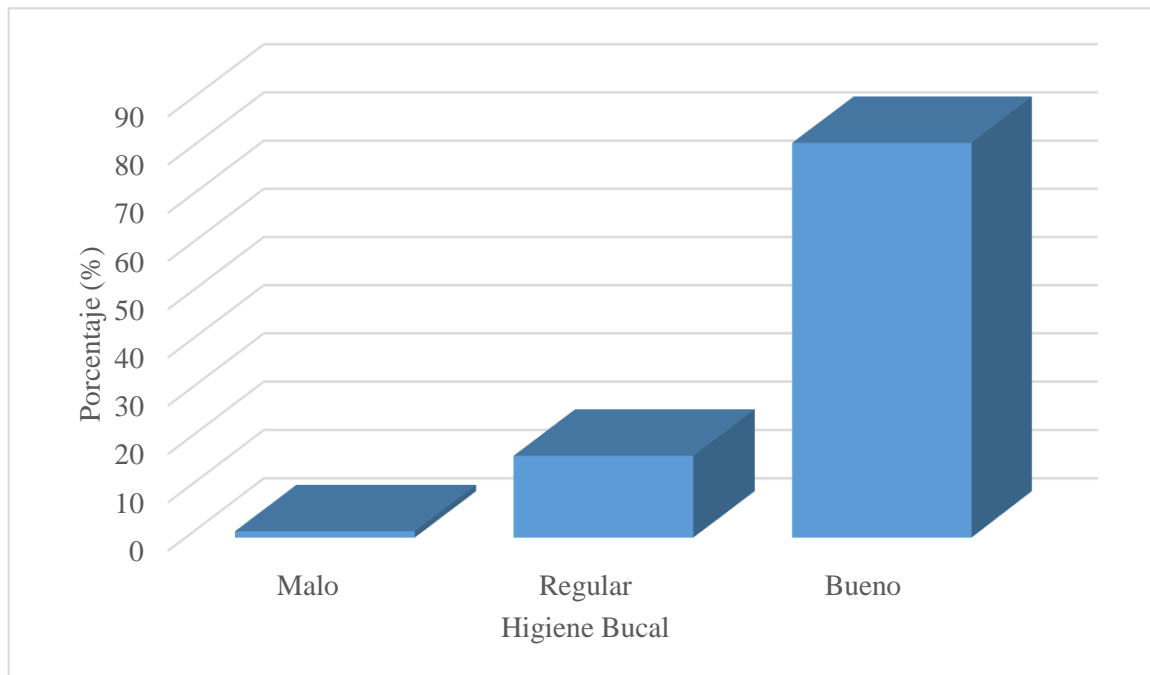
Higiene bucal	N°.	%
Malo	2	1.3
Regular	26	16.9
Bueno	126	81.8
TOTAL	154	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La Tabla N°. 8 muestra que el 81.8% de los estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís presentan buen nivel de conocimiento sobre el indicador higiene bucal, seguido del 16.9% de estudiantes con nivel de conocimiento regular, mientras que el 1.3% presentan un nivel de conocimiento malo.

GRÁFICO N° 8

Nivel de conocimiento sobre el indicador higiene bucal en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 9

Nivel de conocimiento sobre el indicador enfermedades bucodentales en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.

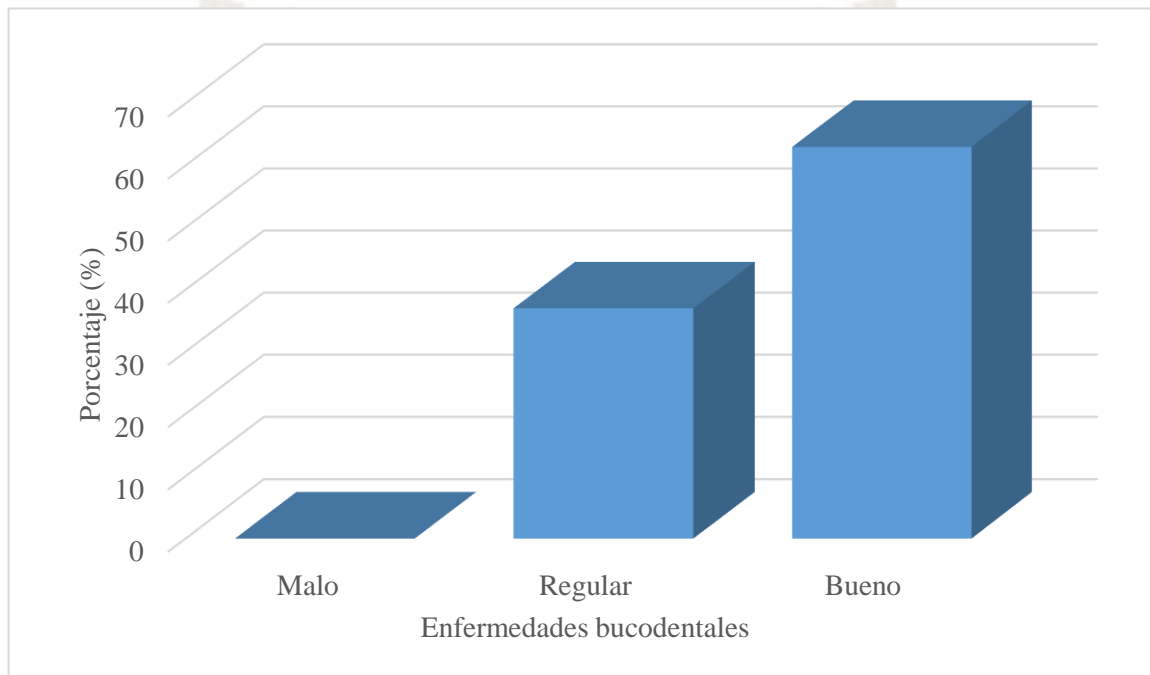
Enfermedades Bucodentales	N°.	%
Malo	0	0
Regular	57	37
Bueno	97	63
TOTAL	154	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La Tabla N°. 9 muestra que el 63% de los estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís presentan buen nivel de conocimiento sobre el indicador enfermedades bucodentales, mientras que el 37% presentan un nivel de conocimiento regular.

GRÁFICO N° 9

Nivel de conocimiento sobre el indicador enfermedades bucodentales en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

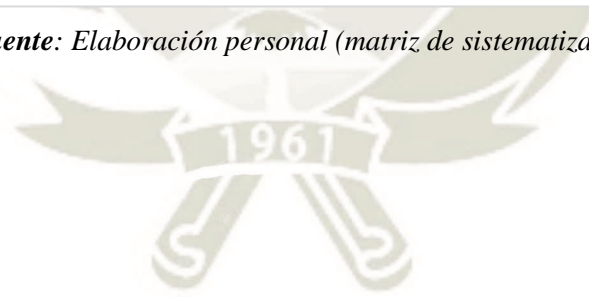


TABLA N° 10

Nivel de conocimiento sobre el indicador prevención en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.

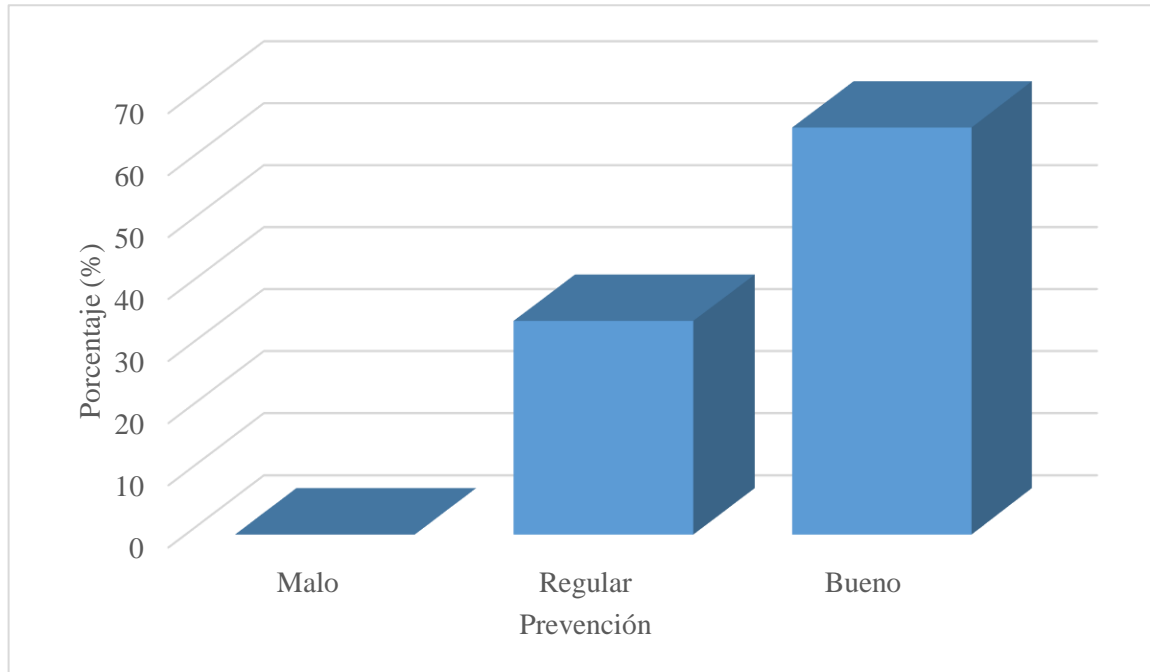
Prevención	N°.	%
Malo	0	0
Regular	53	34.4
Bueno	101	65.6
TOTAL	154	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La Tabla N°. 10 muestra que el 65.6% de los estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís presentan buen nivel de conocimiento sobre el indicador prevención, mientras que el 34.4% presentan un nivel de conocimiento regular.

GRÁFICO N° 10

Nivel de conocimiento sobre el indicador prevención en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 11

Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.

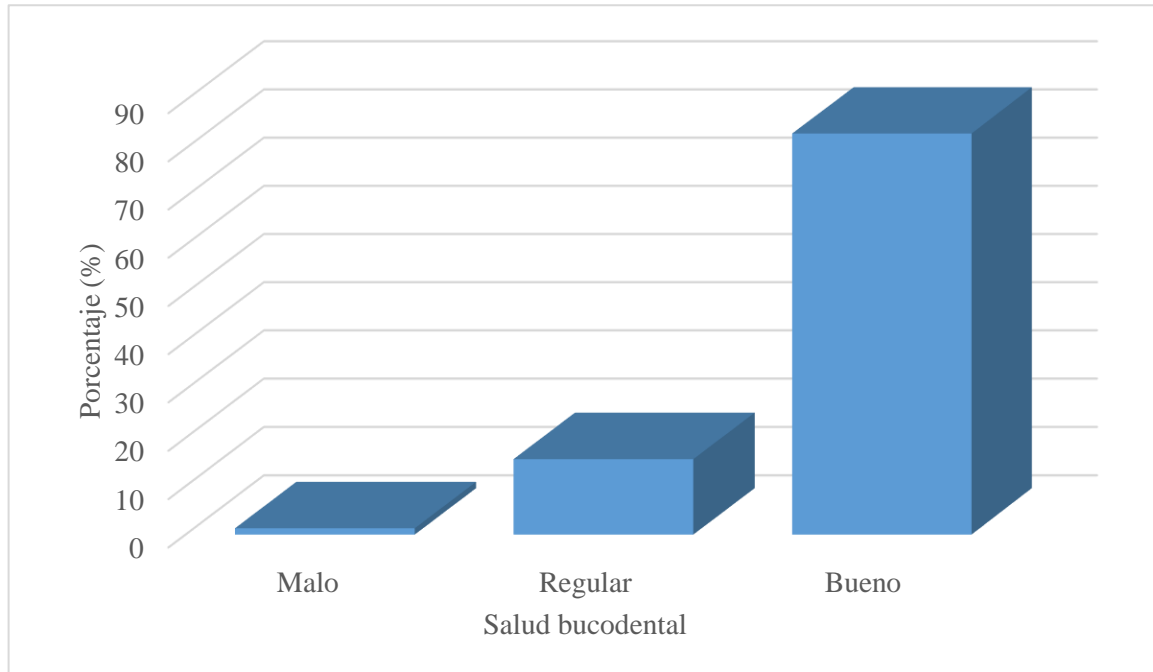
Salud Bucodental	N°.	%
Malo	2	1.3
Regular	24	15.6
Bueno	128	83.1
TOTAL	154	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La Tabla N°. 11 muestra que el 83.1% de los estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís presentan buen nivel de conocimiento en salud bucodental, seguido del 15.6% de estudiantes con nivel de conocimiento regular, mientras que el 1.3% presenta un nivel de conocimiento malo.

GRÁFICO N° 11

Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación, donde se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental que tienen los estudiantes de 12 a 16 años de la I.E.P.M. San Francisco de Asís, ubicado en el distrito de Mollendo, dan a conocer que un 83.1% de los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 15.6% obtuvo un nivel de conocimiento regular y sólo el 1.5% obtuvo un mal nivel de conocimiento.

Respecto a las edades, los estudiantes de 15 años de edad son los que obtuvieron mejor puntuación y nivel de conocimiento bueno, con un 88%; seguido de los estudiantes con 13 años de edad, con un resultado bueno en el 85.7%. Los estudiantes de 12 años de edad son los que obtuvieron el porcentaje más bajo en cuanto la calificación buena, con un 68.7%.

Citando los antecedentes investigativos del capítulo II, según la investigación de los autores Leticia Espinosa Gonzáles, Carmen Blanca Ciria Gonzáles, Izumy Carbó Valdés, Rosa María Gonzáles Ramos, Regino J. García Valdés, con la tesis “Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre caries dental y factores asociados. Policlínico Plaza. La Habana, Cuba. 2016-2019” menciona en sus resultados que predominó el nivel de conocimiento malo sobre caries dental, higiene bucal y dieta cariogénica, en 68.31%, 61.13% y 52.36% respectivamente; hecho que discrepa con la investigación actual, ya que los resultados fueron buenos relacionado al nivel de conocimiento en enfermedades bucodentales, higiene bucal y prevención siendo 63%, 81.8% y 65.6% sus respectivos porcentajes.

Otro aspecto encontrado en la investigación del párrafo anterior, es que, el grupo entre 12-14 años de edad tuvo mayor porcentaje de nivel de conocimiento malo. Mientras que, en mi investigación, sólo se halló un porcentaje de 6.3% de estudiantes con resultado malo del total de alumnos de 12 años, y 2.1% con nivel de conocimiento malo en total de estudiantes de 14 años. En los estudiantes con 13 años de edad no se obtuvieron resultados negativos.

En el trabajo de investigación “Salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2019” realizado por Marely Stefanny Lescano Vasquez, se manifestó un nivel moderado de conocimiento sobre salud bucodental, representado por el

41.33% de estudiantes de 12 años de edad, marcando una diferencia respecto a la investigación presente, cuyo resultado es un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucodental en un 68.7% de estudiantes con 12 años de edad.

Otra comparativa encontrada fue en el estudio “Nivel de conocimiento en salud oral a nivel preventivo en niños y adolescentes de 10 a 17 años del Colegio Ítalo Peruano Santa María Mazzarello, Arequipa, 2020” realizado por Paula Vásquez Arancibia, donde sostiene que el 76.6% de los niños y adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre higiene oral, similar al presente estudio, donde el 81.8% de los estudiantes obtuvo nivel bueno sobre higiene bucal.



CONCLUSIONES

PRIMERA

El nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de asís BUENO en un 83.1%.

SEGUNDA

El nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de asís, acerca del indicador higiene bucal es BUENO 81.8%.

TERCERA

El nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de asís, acerca del indicador enfermedades bucodentales es BUENO en un 63%.

CUARTA

El nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de asís, acerca del indicador prevención es BUENO en un 65.5%.

RECOMENDACIONES

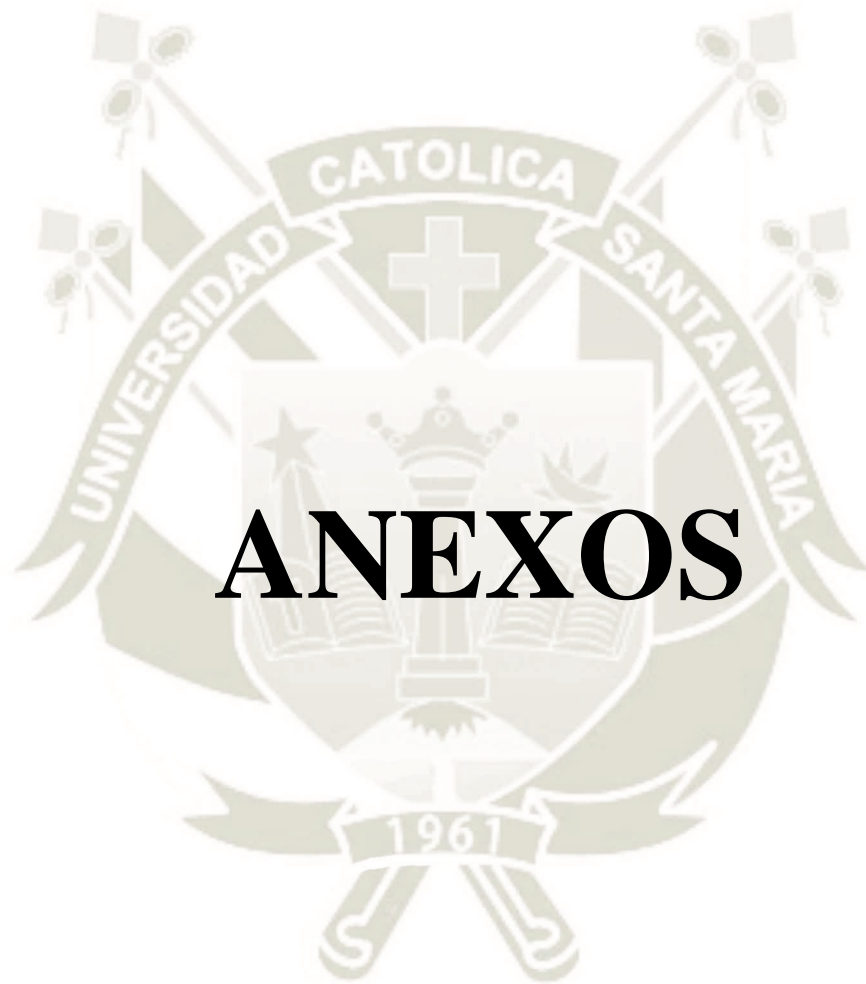
- Se recomienda al Director de la I.E.P.M. San Francisco de Asís, continúe fortaleciendo los conocimientos sobre salud bucodental, para que todo el alumnado, tanto primario como secundario, obtengan resultados positivos en conductas bucales.
- Se recomienda a los estudiantes de la I.E.P.M. San Francisco de Asís, compartan el conocimiento adquirido sobre salud bucodental con su entorno y que apliquen correctamente en la práctica los elementos de higiene oral.
- Se recomienda a todas las facultades de odontología de la ciudad de Arequipa, empezando por la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María, se pueda organizar charlas odontológicas a los centros educativos dirigido a los alumnos, profesores y padres de familia de manera didáctica para que puedan comprender toda la información.
- Se recomienda que el presente trabajo de investigación se aplique en otras instituciones educativas, tanto públicas como privadas, para tener estadísticas actuales sobre las deficiencias o suficiencias que poseen la población escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

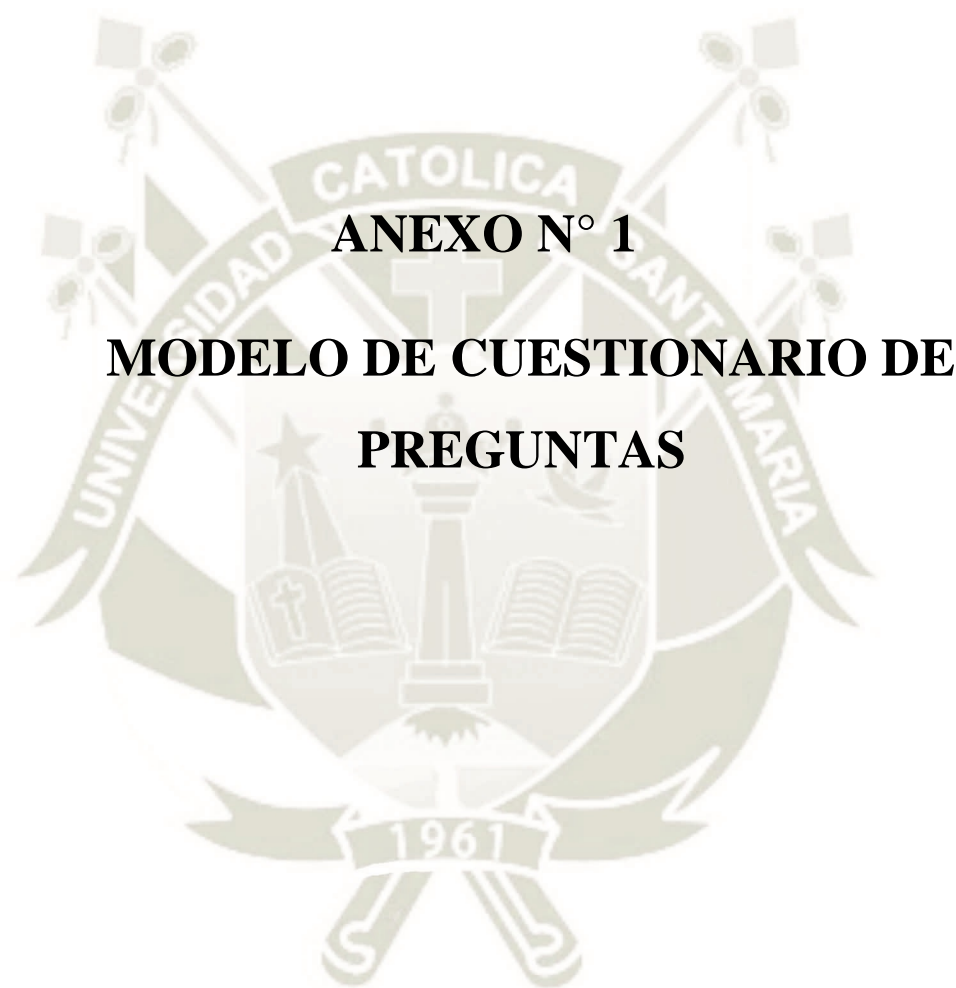
1. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Editorial UTMACH. Ecuador 2018.
2. Arias, F. El Proyecto de investigación, Introducción a la metodología científica. Sexta edición. Editorial El Pasillo. Caracas 2012.
3. Guardiola, M.I. Nivel de conocimiento que tienen los docentes de nivel primario de escuelas estatales en relación a la etiología y prevención de patologías bucales prevalentes. Tesis de titulación. Santiago del Estéreo, 2014.
4. Ferreira, M.I., Diaz, C.V., Pérez, N.E., Sanabria, D.A., Alvarenga, M.V., Diosnel, D., Centurión, M.D., Cubilla, L.S. Ferreira, K.J, Ferreira, A.F, Godoy, M.S, Guerrero, T.A., López, M.N. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. Revista Pediátrica (Asunción), Vol. 43; N°2; agosto 2016; pp.129 -136. 2016
5. Quispe, V. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en el personal de tropa (SMV) Ejército del Perú del Fuerte Manco Capac. Puno, 2016. Tesis de titulación. Puno, 2017.
6. Sanz T. Habitualmente. [Online].; 2017 consultado: 2017 Junio 03. Disponible en: <https://habitualmente.com/los-habitos-segun-la-ciencia/#easyfootnote-bottom-3>.
7. Lazarte, R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre. Arequipa, 2019. Tesis de titulación. Arequipa, Perú 2020.
8. La historia del cepillo dental. 2010. [actualizado 11 may 2011; citado 23 ene 2013]. Disponible en: <http://zonadental.tv/descargas/48-la-historia-del-cepillo-dental.html>

9. Bass CC. An effective method of personal oral hygiene II. J La State Med Soc 1954;106:100-112.
10. Stillman PR. A philosophy of the treatment of periodontal disease. Dent Digest 1932;38:315-319
11. Woodall et al. Tratado de Higiene dental. Ed. Salvat. Tomo 1, 1992: 258
12. De los Santos, M. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Universidad Veracruzana, México. 2011.
13. Enjuagues bucales [en línea] 2018. [fecha de acceso 20 de junio del 2021] . URL disponible en: <https://www.oralb.es/es-es/salud-oral/por-que-oral-b/enjuague-bucal/tipos-de-colutorios-caracteristicas-beneficios>
14. Villasana, A. Flores, P. Estudio comparativo de higiene oral entre estudiantes de odontología y derecho de la Universidad Peruana de los Andres – 2018. Tesis de titulación. Huancayo, 2019.
15. Odontología preventiva [en línea] 2016. [fecha de acceso 20 junio del 2021] URL disponible en: http://www.sedena.gob.mx/pdf/sanidad/odont_preventiva
16. Mamani H. Evaluación del conocimiento y actitudes de cirujanos dentistas en referencia a la mercadotecnia de servicios de salud, sector público y privado de la ciudad de Puno, 2017. Tesis de Grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Odontología; 2017.
17. Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Lima, Perú: MINSA; 2001.
18. 5.Ministerio de Salud. Documento Técnico Plan Nacional de Salud Bucal: Sonríe Siempre Perú 2001- 2002. Lima, Perú: MINSA; 2005.

19. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú. 2001-2002
20. Spellerberg B, Brandt C. Streptococcus. Murray P, Baron E, Jorgensen J, Landry M, Pfaller M, editors. Manual of Clinical Microbiology, 9th edition. Washington DC: ASM Press: 2007, p. 412-429.
21. Ruiz O. et al. Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria Colombia <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf> (2015)
22. Poyato F. et al. Placa bacteria conceptos básicos para la higienista buco dental periodoncia 11 numero 2 abril- junio España http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/112_05.pdf 2011
23. Bohn P. Imagined halitosis: a social phobia symptom? J Calif Dent Assoc 1997; 25 (2): 161-4
24. Poveda, J. Higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. Tesis de titulación. Ecuador, 2011.
25. Espinosa, L. Ciria, C. Carbó, I. Gonzales, R. García, R. Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre caries dental y factores asociados. Policlínico Plaza. La Habana, Cuba. 2016-2019. Tesis de titulación. Cuba, 2019.
26. Lescano, M. Salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2019. Perú, 2019.
27. Vásquez, P. Nivel de conocimiento en salud oral a nivel preventivo en niños y adolescentes de 10 a 17 años del Colegio Ítalo Peruano Santa María Mazzarello, Arequipa, 2020. Perú, 2021.



ANEXOS



CUESTIONARIO

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCODENTAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.P.M. “SAN FRANCISCO DE ASIS”, DISTRITO DE MOLLENDO. AREQUIPA, 2021

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al aceptar participar del presente cuestionario, lo está haciendo de forma voluntaria y completamente anónima, asimismo, se tiene entendido que no tendrá ningún tipo de remuneración por su participación. Declara que se le informó que los datos serán registrados con el fin de realizar la investigación y los resultados serán publicados únicamente con fines científicos.

Acepto

No acepto

Instructivo: Marque la alternativa que consideres correcta.

1. ¿Qué significa tener una buena higiene bucal?
 - a. Que no presente mal aliento
 - b. Que tenga molestia en los dientes
 - c. Que mis dientes estén limpios y sin restos alimenticios
 - d. Que mis encías presenten color rosa, pero sangren al cepillado.

2. Es un hábito de higiene bucal
 - a. Enjuague con bicarbonato
 - b. Uso de mondadientes
 - c. Morderse las uñas
 - d. Cepillarse los dientes

3. ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que existen en el mercado?
 - a. Cepillo dental
 - b. Cepillo dental, pasta dental, mondadientes
 - c. Cepillo dental, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal
 - d. Enjuague bucal, pasta dental y cepillo

4. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes y cuánto tiempo promedio debería durar el cepillado dental?
 - a. Al levantarse y al acostarse, 10 minutos
 - b. Antes del desayuno, 5 minutos
 - c. Después de cada comida, 2 minutos
 - d. Sólo después de comer golosinas, 20 segundos

5. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?
 - a. Cada 3 semanas
 - b. Cada 2 a 3 meses
 - c. Cada 5 a 6 meses
 - d. Cada año

6. Después del cepillado de los dientes, ¿Qué otra parte de la boca podemos cepillarnos?
 - a. Los cachetes
 - b. La encía
 - c. La lengua
 - d. Los labios

7. El cepillo dental es de uso
- Personal
 - Compartido con mis padres
 - Compartido con mis hermanos
 - Compartido con un familiar
8. ¿Qué consecuencias causaría una mala técnica de cepillado dental?
- Lengua roja
 - Saliva excesiva y dientes torcidos
 - Encías amarillas
 - Eliminación deficiente de restos alimenticios
9. El uso de la pasta dental es importante porque:
- Contiene vitaminas y todas las pastas protegen al diente
 - Contiene flúor y fortifican al diente
 - Es de uso global en cantidades iguales de flúor
 - Niños y adultos pueden usar la misma pasta dental
10. El uso del hilo dental es importante porque:
- Ayuda a eliminar el mal aliento
 - Elimina restos alimenticios atrapados entre los dientes y la encía
 - Ayuda a eliminar las bacterias de la boca
 - Elimina la caries de la superficie dental

11. El uso del enjuague bucal es importante porque:

- a. Reducen la formación de sarro
- b. Reemplaza al cepillado
- c. Es más fácil de usar
- d. Es accesible a toda la población

12. ¿En qué momento se utiliza el enjuague bucal?

- a. Antes del cepillado dental
- b. Después del cepillado dental
- c. Antes de comer
- d. Después de comer

13. ¿Cómo puedo eliminar el mal aliento?

- a. Limpiándose los dientes con la lengua
- b. Utilizando el cepillo y pasta dental a diario
- c. Comiendo dulces y cepillarme horas después
- d. Sólo realizando enjuagues bucales

14. ¿Qué es la caries dental?

- a. Es una bacteria
- b. Es una enfermedad de las encías
- c. Es un diente sano
- d. Es una enfermedad que destruye al diente

15. ¿Qué es la gingivitis?

- a. Es una enfermedad de las encías
- b. Es una bacteria
- c. Es un virus
- d. Es un diente de leche

16. ¿Cómo puedo eliminar la placa bacteriana?

- a. Tomando antibióticos
- b. Empleando los elementos de higiene dental
- c. Sólo cepillándome la lengua
- d. Realizando enjuagues con sal

17. El flúor es una sustancia que sirve para:

- a. Eliminar el mal aliento
- b. Refrescar el aliento
- c. Tener dientes más blancos
- d. Proteger al diente

18. ¿Qué alimentos ayudan a fortalecer los dientes?

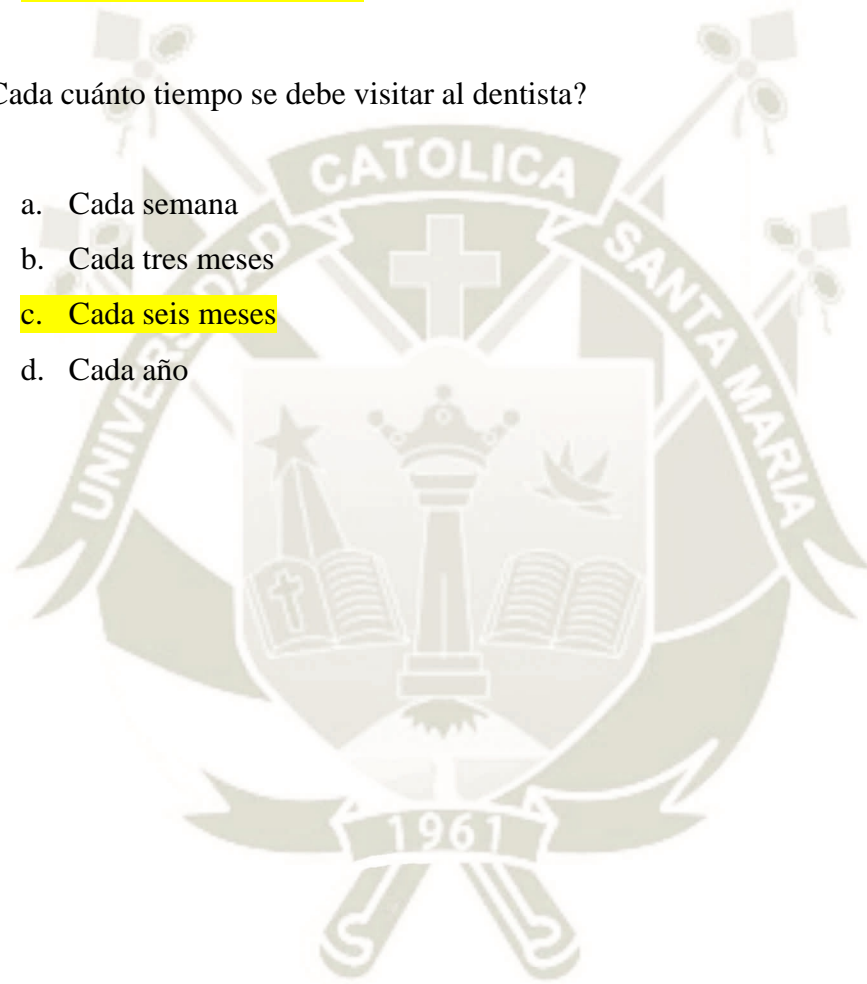
- a. Bebidas energizantes
- b. Galletas y golosinas
- c. Chicles sin azúcar y leche
- d. Alimentos alto en proteínas y calcio

19. ¿Cuál de los siguientes alimentos causan daños en los dientes?

- a. Pescado y huevos
- b. Carne y verduras
- c. Frutas y leche
- d. Golosinas y chocolates

20. ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al dentista?

- a. Cada semana
- b. Cada tres meses
- c. Cada seis meses
- d. Cada año





VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	MARÍA DEL SOCORRO BARRIGA FLORES
2.	PROFESIÓN Y ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRA
4.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
5.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE
6.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCODENTAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.P.M. "SAN FRANCISCO DE ASIS", DISTRITO DE MOLLENDO. AREQUIPA, 2021
8.	INVESTIGADOR(A)	CHONG MENDOZA, BELÉN VIVIANA
9.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. "San Francisco de Asis", distrito de Mollendo. Arequipa, 2021. ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIOS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL, DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN					
INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.				✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				✓

CALIFICACIÓN GLOBAL		
APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	SEREY DORIS PORTILLA MIRANDA
2.	PROFESIÓN Y ESPECIALIDAD	CIRUJANO DENTISTA, PERIODONCIA
4.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UCSM
5.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE
6.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.P.M. "SAN FRANCISCO DE ASÍS", DISTRITO DE MOLLENDO. AREQUIPA, 2021		
8.	INVESTIGADOR(A)	CHONG MENDOZA, BELÉN VIVIANA
9.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	
Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. "San Francisco de Asís", distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.		
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIOS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL, DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN.		

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN					
INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				√
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.			√	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			√	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.			√	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			√	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				√
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				√
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.			√	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.			√	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.			√	

CALIFICACIÓN GLOBAL		
APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
√		


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

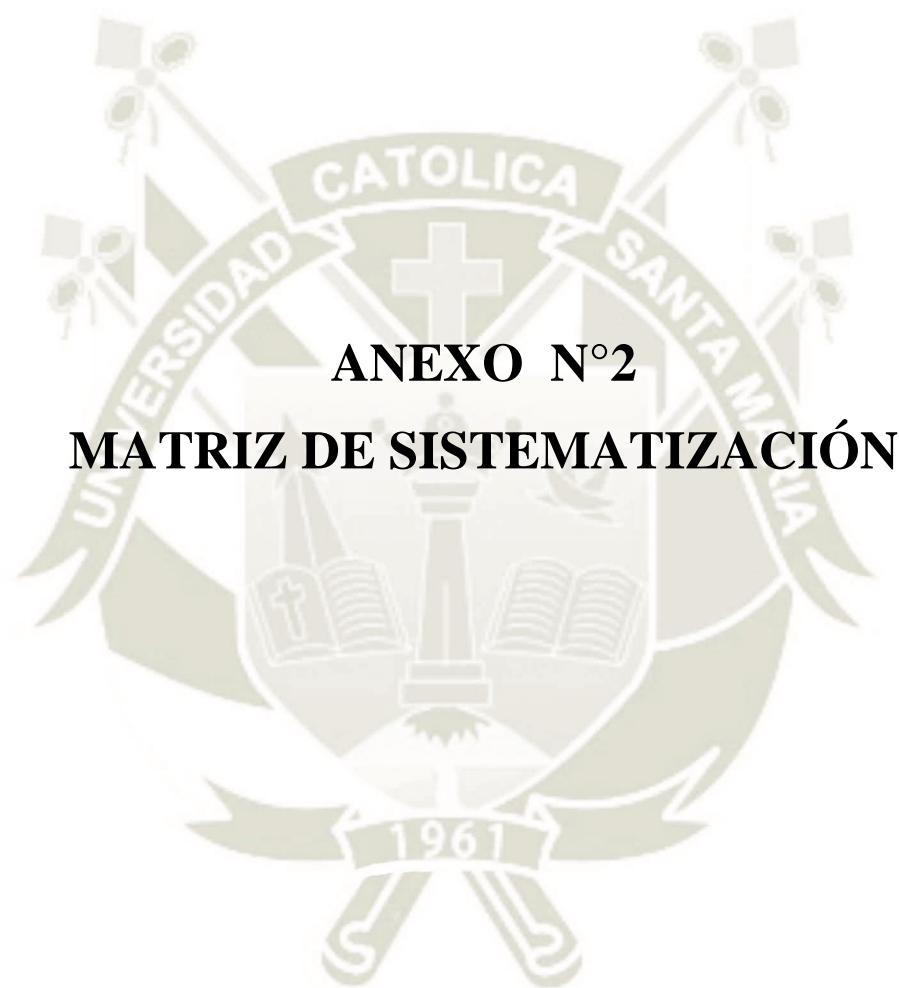
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	JORGE EDUARDO AYALA PAREDES
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
4.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	PUESTO DE SALUD SANTA RITA DE SIGUAS
5.	CARGO QUE OCUPA	CIRUJANO DENTISTA
6.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCODENTAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.P.M. "SAN FRANCISCO DE ASIS", DISTRITO DE MOLLENDO. AREQUIPA, 2021		
8.	INVESTIGADOR(A)	CHONG MENDOZA, BELÉN VIVIANA
9.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	
Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. "San Francisco de Asis", distrito de Mollendo. Arequipa, 2021.		
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIOS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL, DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN.		

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN					
INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.			✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.			✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			✓	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			✓	
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.			✓	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.			✓	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.			✓	

CALIFICACIÓN GLOBAL		
APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 C.D.P. 47704



ANEXO N°2
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DE ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E.P.M SAN FRANCISCO DE ASÍS, 2020.

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.P.M. “SAN FRANCISCO DE ASÍS”, DISTRITO DE MOLLENDO. AREQUIPA, 2021.

ID	GRADO	EDAD	HIGIENE BUCAL	NIVEL	ENFERMEDADES BUCODENTALES	NIVEL	PREVENCIÓN	NIVEL	CONOCIMIENTO TOTAL	NIVEL
1	PRIMERO	12	11	BUENO	4	BUENO	3	BUENO	18	BUENA
2	PRIMERO	12	8	REGULAR	3	BUENO	2	REGULAR	13	REGULAR
3	PRIMERO	12	3	MALO	1	REGULAR	1	REGULAR	5	MALO
4	PRIMERO	12	11	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	17	BUENO
5	PRIMERO	12	7	REGULAR	1	REGULAR	1	REGULAR	9	REGULAR
6	PRIMERO	12	7	REGULAR	3	BUENO	3	BUENO	13	REGULAR
7	PRIMERO	12	8	REGULAR	3	BUENO	3	BUENO	14	BUENO
8	PRIMERO	12	11	BUENO	4	BUENO	2	REGULAR	17	BUENO
9	PRIMERO	12	10	BUENO	3	BUENO	2	REGULAR	15	BUENO
10	PRIMERO	12	8	REGULAR	3	BUENO	3	BUENO	14	BUENO
11	PRIMERO	12	8	REGULAR	2	REGULAR	2	REGULAR	12	REGULAR
12	PRIMERO	12	10	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	14	BUENO
13	PRIMERO	12	10	BUENO	3	REGULAR	3	BUENO	16	BUENO
14	PRIMERO	12	11	BUENO	2	REGULAR	3	BUENO	16	BUENO
15	PRIMERO	12	8	REGULAR	3	REGULAR	3	BUENO	14	BUENO
16	SEGUNDO	12	11	BUENO	1	REGULAR	2	REGULAR	14	BUENO
17	PRIMERO	13	11	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	17	BUENO
18	PRIMERO	13	9	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	13	REGULAR
19	SEGUNDO	13	10	BUENO	3	BUENO	2	REGULAR	15	BUENO

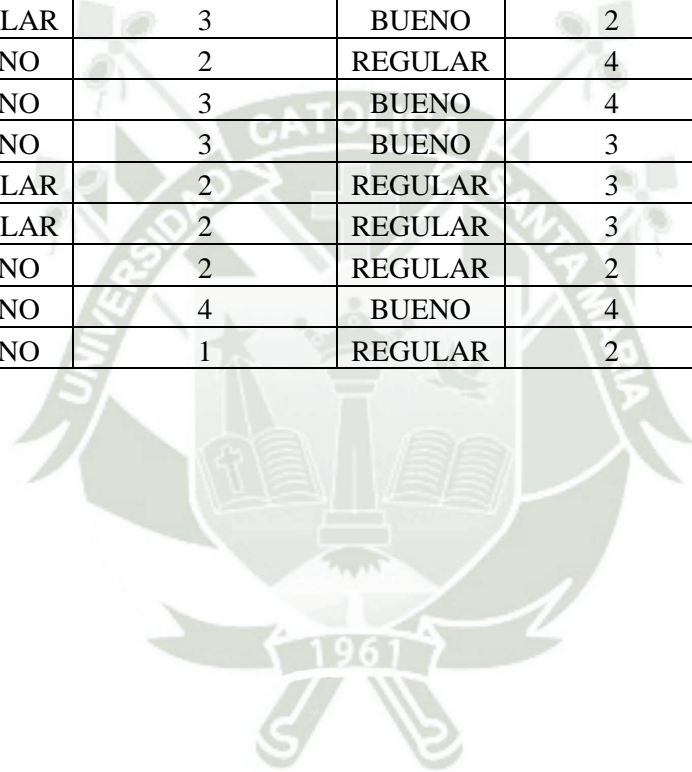
20	SEGUNDO	13	9	BUENO	3	BUENO	4	BUENO	16	BUENO
21	SEGUNDO	13	10	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	14	BUENO
22	SEGUNDO	13	10	BUENO	4	BUENO	3	BUENO	17	BUENO
23	SEGUNDO	13	11	BUENO	2	REGULAR	3	BUENO	16	BUENO
24	SEGUNDO	13	9	BUENO	3	BUENO	4	BUENO	16	BUENO
25	SEGUNDO	13	7	REGULAR	2	REGULAR	2	REGULAR	11	REGULAR
26	SEGUNDO	13	11	BUENO	4	BUENO	3	BUENO	18	BUENO
27	SEGUNDO	13	10	BUENO	3	BUENO	2	REGULAR	15	BUENO
28	SEGUNDO	13	11	BUENO	3	BUENO	4	BUENO	18	BUENO
29	SEGUNDO	13	9	BUENO	4	BUENO	4	BUENO	17	BUENO
30	SEGUNDO	13	11	BUENO	3	BUENO	4	BUENO	18	BUENO
31	SEGUNDO	13	12	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	18	BUENO
32	SEGUNDO	13	8	REGULAR	3	BUENO	3	BUENO	14	BUENO
33	SEGUNDO	13	11	BUENO	3	BUENO	2	REGULAR	16	BUENO
34	SEGUNDO	13	9	BUENO	2	REGULAR	3	BUENO	14	BUENO
35	SEGUNDO	13	11	BUENO	3	BUENO	2	REGULAR	16	BUENO
36	SEGUNDO	13	8	REGULAR	3	BUENO	3	BUENO	14	BUENO
37	SEGUNDO	13	5	REGULAR	1	REGULAR	3	BUENO	9	REGULAR
38	SEGUNDO	13	11	BUENO	3	BUENO	4	BUENO	18	BUENO
39	SEGUNDO	13	10	BUENO	2	REGULAR	4	BUENO	16	BUENO
40	SEGUNDO	13	9	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	15	BUENO
41	SEGUNDO	13	8	REGULAR	1	REGULAR	2	REGULAR	11	REGULAR
42	SEGUNDO	13	11	BUENO	2	REGULAR	3	BUENO	16	BUENO
43	SEGUNDO	13	11	BUENO	4	BUENO	3	BUENO	18	BUENO
44	SEGUNDO	13	12	BUENO	4	BUENO	3	BUENO	19	BUENO
45	SEGUNDO	13	8	REGULAR	4	BUENO	3	BUENO	15	BUENO
46	SEGUNDO	13	9	BUENO	4	BUENO	2	REGULAR	15	BUENO
47	SEGUNDO	13	11	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	17	BUENO
48	SEGUNDO	13	12	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	18	BUENO
49	SEGUNDO	13	8	REGULAR	2	REGULAR	2	REGULAR	12	REGULAR

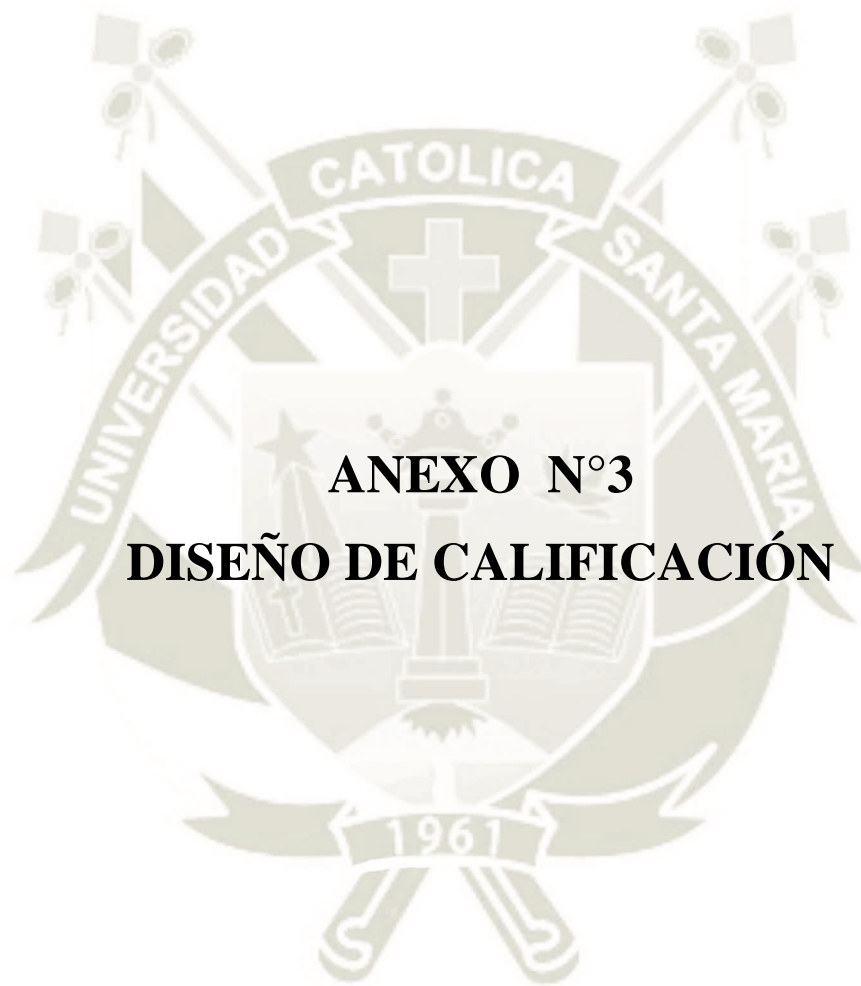
50	SEGUNDO	13	10	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	14	BUENO
51	SEGUNDO	13	9	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	15	BUENO
52	SEGUNDO	13	10	BUENO	4	BUENO	4	BUENO	18	BUENO
53	SEGUNDO	13	9	BUENO	4	BUENO	4	BUENO	17	BUENO
54	SEGUNDO	13	10	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	14	BUENO
55	TERCERO	13	10	BUENO	4	BUENO	4	BUENO	18	BUENO
56	TERCERO	13	12	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	16	BUENO
57	TERCERO	13	11	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	17	BUENO
58	TERCERO	13	9	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	13	REGULAR
59	SEGUNDO	14	10	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	16	BUENO
60	SEGUNDO	14	9	BUENO	3	BUENO	4	BUENO	16	BUENO
61	SEGUNDO	14	8	REGULAR	3	BUENO	2	REGULAR	13	REGULAR
62	SEGUNDO	14	9	BUENO	3	BUENO	2	REGULAR	14	BUENO
63	TERCERO	14	11	BUENO	3	BUENO	2	REGULAR	16	BUENO
64	TERCERO	14	9	BUENO	3	BUENO	2	REGULAR	14	BUENO
65	TERCERO	14	10	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	16	BUENO
66	TERCERO	14	11	BUENO	2	REGULAR	3	BUENO	16	BUENO
67	TERCERO	14	4	MALO	2	REGULAR	1	REGULAR	7	MALO
68	TERCERO	14	9	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	15	BUENO
69	TERCERO	14	11	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	17	BUENO
70	TERCERO	14	10	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	16	BUENO
71	TERCERO	14	11	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	17	BUENO
72	TERCERO	14	11	BUENO	2	REGULAR	4	BUENO	17	BUENO
73	TERCERO	14	10	BUENO	4	BUENO	3	BUENO	17	BUENO
74	TERCERO	14	10	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	14	BUENO
75	TERCERO	14	9	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	13	REGULAR
76	TERCERO	14	10	BUENO	4	BUENO	3	BUENO	17	BUENO
77	TERCERO	14	9	BUENO	2	REGULAR	3	BUENO	14	BUENO
78	TERCERO	14	11	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	17	BUENO
79	TERCERO	14	11	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	17	BUENO

80	TERCERO	14	8	REGULAR	2	REGULAR	3	BUENO	13	REGULAR
81	TERCERO	14	10	BUENO	4	BUENO	4	BUENO	18	BUENO
82	TERCERO	14	11	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	15	BUENO
83	TERCERO	14	11	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	15	BUENO
84	TERCERO	14	9	BUENO	3	BUENO	2	REGULAR	14	BUENO
85	TERCERO	14	9	BUENO	4	BUENO	2	REGULAR	15	BUENO
86	TERCERO	14	8	REGULAR	3	BUENO	3	BUENO	14	BUENO
87	TERCERO	14	10	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	14	BUENO
88	TERCERO	14	10	BUENO	2	REGULAR	4	BUENO	16	BUENO
89	TERCERO	14	10	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	14	BUENO
90	TERCERO	14	10	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	16	BUENO
91	TERCERO	14	12	BUENO	2	REGULAR	3	BUENO	17	BUENO
92	TERCERO	14	10	BUENO	4	BUENO	3	BUENO	17	BUENO
93	TERCERO	14	8	REGULAR	2	REGULAR	2	REGULAR	12	REGULAR
94	TERCERO	14	7	REGULAR	2	REGULAR	3	BUENO	12	REGULAR
95	TERCERO	14	11	BUENO	4	BUENO	4	BUENO	19	BUENO
96	TERCERO	14	10	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	16	BUENO
97	TERCERO	14	7	REGULAR	3	BUENO	2	REGULAR	12	REGULAR
98	TERCERO	14	10	BUENO	3	BUENO	4	BUENO	17	BUENO
99	TERCERO	14	9	BUENO	2	REGULAR	4	BUENO	15	BUENO
100	TERCERO	14	9	BUENO	3	BUENO	4	BUENO	16	BUENO
101	TERCERO	14	9	BUENO	4	BUENO	4	BUENO	17	BUENO
102	TERCERO	14	11	BUENO	2	REGULAR	4	BUENO	17	BUENO
103	TERCERO	14	11	BUENO	1	REGULAR	2	REGULAR	14	BUENO
104	TERCERO	14	10	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	16	BUENO
105	CUARTO	14	11	BUENO	3	BUENO	2	REGULAR	16	BUENO
106	CUARTO	14	12	BUENO	4	BUENO	4	BUENO	20	BUENO
107	TERCERO	15	9	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	13	REGULAR
108	CUARTO	15	12	BUENO	3	BUENO	4	BUENO	19	BUENO
109	CUARTO	15	10	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	16	BUENO

110	CUARTO	15	10	BUENO	2	REGULAR	3	BUENO	15	BUENO
111	CUARTO	15	11	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	15	BUENO
112	CUARTO	15	9	BUENO	4	BUENO	2	REGULAR	15	BUENO
113	CUARTO	15	8	REGULAR	3	BUENO	3	BUENO	14	BUENO
114	CUARTO	15	7	REGULAR	4	BUENO	2	REGULAR	13	REGULAR
115	CUARTO	15	10	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	16	BUENO
116	CUARTO	15	12	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	16	BUENO
117	CUARTO	15	10	BUENO	4	BUENO	3	BUENO	17	BUENO
118	CUARTO	15	10	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	16	BUENO
119	CUARTO	15	11	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	15	BUENO
120	CUARTO	15	11	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	17	BUENO
121	CUARTO	15	11	BUENO	3	BUENO	4	BUENO	18	BUENO
122	CUARTO	15	9	BUENO	4	BUENO	4	BUENO	17	BUENO
123	CUARTO	15	9	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	15	BUENO
124	CUARTO	15	11	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	15	BUENO
125	CUARTO	15	11	BUENO	4	BUENO	3	BUENO	18	BUENO
126	CUARTO	15	10	BUENO	4	BUENO	4	BUENO	18	BUENO
127	CUARTO	15	6	REGULAR	1	REGULAR	2	REGULAR	9	REGULAR
128	QUINTO	15	10	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	16	BUENO
129	QUINTO	15	9	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	15	BUENO
130	QUINTO	15	11	BUENO	3	BUENO	4	BUENO	18	BUENO
131	QUINTO	15	11	BUENO	2	REGULAR	4	BUENO	17	BUENO
132	QUINTO	16	12	BUENO	2	REGULAR	3	BUENO	17	BUENO
133	QUINTO	16	11	BUENO	2	REGULAR	4	BUENO	17	BUENO
134	QUINTO	16	10	BUENO	4	BUENO	3	BUENO	17	BUENO
135	QUINTO	16	9	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	15	BUENO
136	QUINTO	16	9	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	15	BUENO
137	QUINTO	16	12	BUENO	2	REGULAR	3	BUENO	17	BUENO
138	QUINTO	16	10	BUENO	2	REGULAR	3	BUENO	15	BUENO
139	QUINTO	16	11	BUENO	3	BUENO	2	REGULAR	16	BUENO

140	QUINTO	16	11	BUENO	4	BUENO	4	BUENO	19	BUENO
141	QUINTO	16	10	BUENO	3	BUENO	4	BUENO	17	BUENO
142	QUINTO	16	9	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	15	BUENO
143	QUINTO	16	11	BUENO	4	BUENO	3	BUENO	18	BUENO
144	QUINTO	16	12	BUENO	3	BUENO	4	BUENO	19	BUENO
145	QUINTO	16	10	BUENO	4	BUENO	2	REGULAR	16	BUENO
146	QUINTO	16	6	REGULAR	3	BUENO	2	REGULAR	11	REGULAR
147	QUINTO	16	10	BUENO	2	REGULAR	4	BUENO	16	BUENO
148	QUINTO	16	11	BUENO	3	BUENO	4	BUENO	18	BUENO
149	QUINTO	16	9	BUENO	3	BUENO	3	BUENO	15	BUENO
150	QUINTO	16	7	REGULAR	2	REGULAR	3	BUENO	12	REGULAR
151	QUINTO	16	8	REGULAR	2	REGULAR	3	BUENO	13	REGULAR
152	QUINTO	16	9	BUENO	2	REGULAR	2	REGULAR	13	REGULAR
153	QUINTO	16	11	BUENO	4	BUENO	4	BUENO	19	BUENO
154	QUINTO	16	10	BUENO	1	REGULAR	2	REGULAR	13	REGULAR



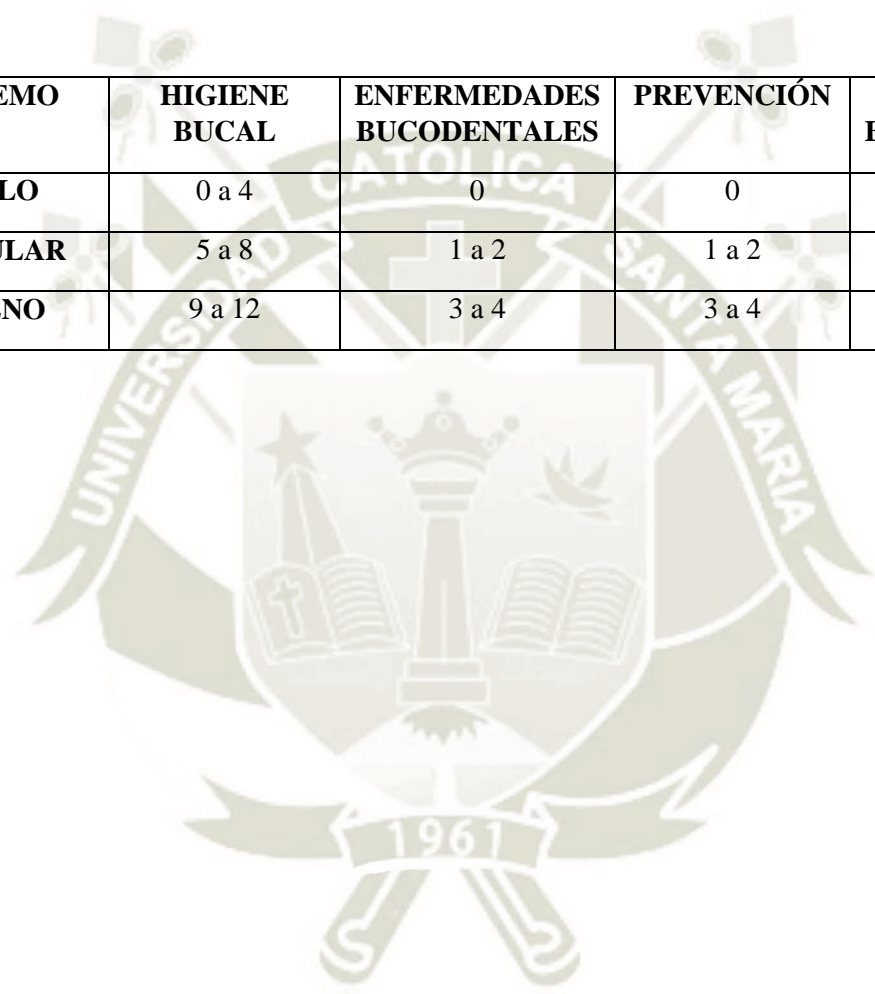


ANEXO N°3
DISEÑO DE CALIFICACIÓN

DISEÑO DE CALIFICACIÓN

Se utilizó el siguiente baremo para clasificar a los alumnos en sus diferentes niveles de conocimiento según la calificación que obtuvieron.

BAREMO	HIGIENE BUCAL	ENFERMEDADES BUCODENTALES	PREVENCIÓN	SALUD BUCODENTAL
MALO	0 a 4	0	0	0 a 6
REGULAR	5 a 8	1 a 2	1 a 2	7 a 13
BUENO	9 a 12	3 a 4	3 a 4	14 a 20





ANEXO N°4
EVIDENCIAS DE APLICACIÓN DEL
CUESTIONARIO

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Arequipa, 7 de junio del 2021

SEÑOR

LIC. JORGE BENAVIDES BENAVENTE

DIRECTOR DE LA I.E.P.M. “SAN FRANCISCO DE ASIS”

Yo **Belén Viviana Chong Mendoza**, peruana de 23 años de edad, soltera, identificada con **DNI 73981807**, domiciliada en Valle Blanco Reserva, Distrito de Cerro Colorado, Provincia de Arequipa, a usted expongo:

Habiendo culminado mis cursos de pregrado y siendo bachiller de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, solicito el permiso correspondiente para la realización de un cuestionario virtual para fines de investigación de mi proyecto de tesis, requiriendo el apoyo de los alumnos del nivel secundario de la entidad que dirige.

Agradeciendo de antemano su tiempo, me despido de usted.

Atentamente,
Belen Viviana Chong Mendoza
DNI: 73981807

