

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD
PERIODONTAL EN LAS AGRUPACIONES DE DANZAS FOLKLÓRICAS
JUVENTUD TAPAEÑA Y ASOCIACIÓN CULTURAL BALLETO MUNICIPAL.
AREQUIPA, 2021**

Tesis presentada por la Bachiller:
Riveros Pulcha, Mayerlin

Para optar el Título Profesional de:
Cirujana Dentista

Asesor:
**Dr. Rojas Valenzuela Christian
Vicente**

Arequipa – Perú
2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 16 de Junio del 2021

Dictamen: 002914-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 002914, presentado por:

2011400042 - RIVEROS PULCHA MAYERLIN

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD PERIODONTAL EN LAS
AGRUPACIONES DE DANZAS FOLKLÓRICAS JUVENTUD TAPAÑA Y ASOCIACIÓN CULTURAL
BALLET MUNICIPAL. AREQUIPA, 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1981 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR**



**2164 - ANAYA MUÑOZ LUIS ALFREDO
DICTAMINADOR**



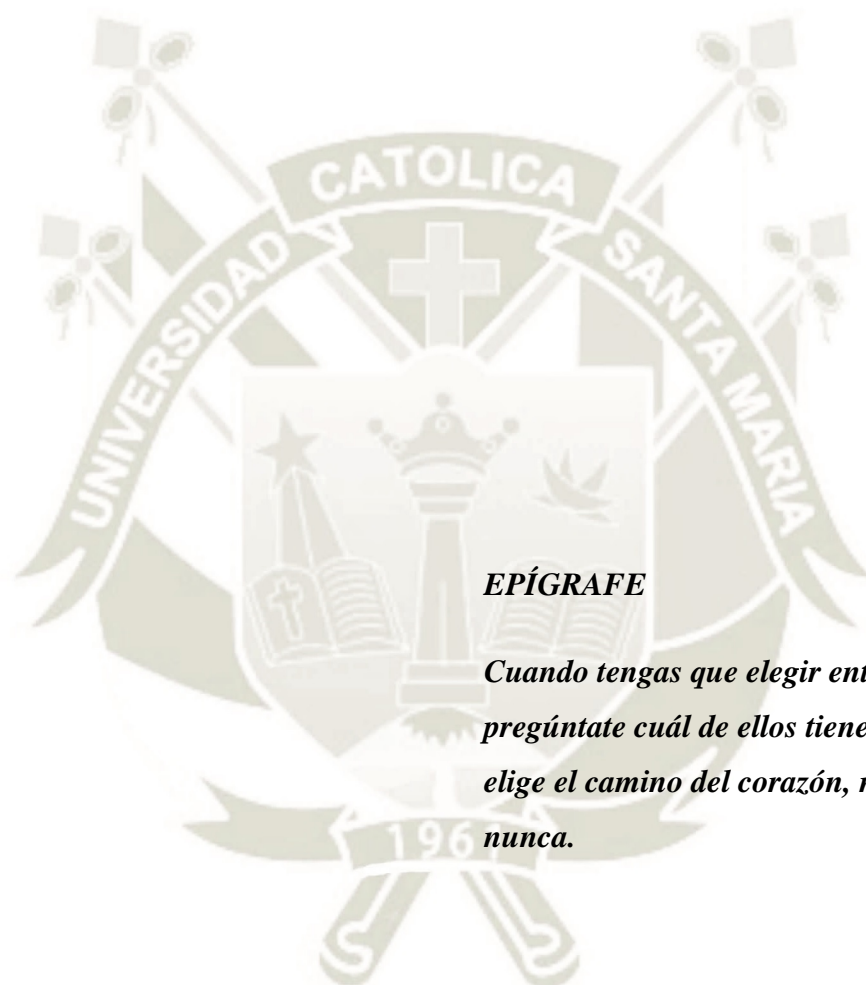
**2235 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA
DICTAMINADOR**





DEDICATORIA

Dedico esta tesis A. DIOS y a la Virgen María, quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de mi carrera profesional. A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis maestros, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria.



EPÍGRAFE

*Cuando tengas que elegir entre dos caminos,
pregúntate cuál de ellos tiene corazón. Quien
elige el camino del corazón, no se equivoca
nunca.*

Popol-Vuh

RESUMEN

Esta investigación tiene por objeto evaluar el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en Salud Periodontal en las agrupaciones de danza Folclórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal.

Se trata de un estudio comunicacional, prospectivo, transversal y comparativo en que la variable de interés fue estudiada mediante cuestionario virtual en dos agrupaciones de danza constituida cada una por 20 integrantes. La variable nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal fue tratada estadísticamente mediante frecuencias absolutas y porcentuales, y analizada mediante la prueba X^2 de homogeneidad, debido al carácter categórico de la variable y al propósito estadístico claramente comparativo.

Los resultados muestran, en base a la prueba X^2 , que el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal no es significativamente diferente entre las agrupaciones de danza Folclórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal, debido a que ambas agrupaciones tienen un mismo nivel cognitivo predominante (regular) aunque con porcentajes del 75% y 90%, respectivamente, por lo que se acepta la hipótesis nula, nivel de significación de $p < 0.05$.

Palabras Claves:

Buenas prácticas en Salud Periodontal, Agrupaciones de danzas folklóricas juventud Tapaña, Asociación cultural ballet municipal

ABSTRACT

This research has the aim to evaluate the knowledge level about good practices on periodontal health in the folkloric dance agrupations Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal.

It is a communicational, prospective, sectional and comparative study in which the variable of interes was studied through virtual cuestionary in two dancing agrupations constituted by 20 integrants each one. The variable, good practices on periodontal health was treated statically through absolute and porcentual frequencies, and analized through homogeneity X^2 test, due to categoric character of the variable and statistic clearly comparative purpose.

In base to X^2 test, the results show that the knowledge level about good practices in periodontal health is not significativelly different between the folkloric dance aggrupation Juventud Tapaña and Asociación Cultural Ballet Municipal, due to both agrupations have the same predominant cognitive level, though porcentages of 75% and 90%, respectively; that is because null hypothesis is accepted with a significance level of $p < 0.05$.

Key words:

Good practices in periodontal health, Tapaña youth folk dance groups, Municipal Ballet Cultural Association

INTRODUCCIÓN

Las buenas prácticas en Salud Periodontal constituyen premisas procedimentales de especial labor y trascendencia como parte de la preservación y mantenimiento de la salud bucal, toda vez que sus estructuras constitutivas no son componentes inconexas. Antes bien, se trata de elementos biofuncionales en constante sinergia contributoria e interdependencia plena.

El periodonto está conformado por el periodonto de protección, representado por la encía; y por el periodonto de soporte constituido por el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar, cuya conservación y salud es de capital importancia dentro del funcionamiento del sistema estomatognático, justamente a través de las llamadas buenas prácticas en salud periodontal, que de ellas (cepillado, hilo dental, colutorios y destartaje) conciernen al control de placa bacteriana, y el quinto al masaje gingival, instituido como parte de la estructura gingival, a efecto de incrementar su firmeza, turgor y queratinización.

En razón a lo expuesto se considera pertinente investigar el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal en las agrupaciones de danza Folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal, justamente en el contexto de la pandemia del COVID-19, donde la preservación y salud de las estructuras bucales, debe ser mucho más que un simple imperativo categórico. Razón por la cual se presenta esta investigación en el afán de contribuir con el enriquecimiento de las líneas de investigación odontológica de nuestra facultad.

La Autora.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
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. Conceptos básicos	6
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	14
4. HIPÓTESIS	18
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	19
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	20
1.1. Técnica	20
1.2. Instrumentos	20
1.3. Materiales de verificación	21
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	21
2.1. Ubicación espacial	21
2.2. Ubicación temporal	21
2.3. Unidades de estudio	22
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.1. Organización	23
3.2. Recursos	23
3.3. Validación del instrumento	23

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	24
4.1. Plan de procesamiento de los datos	24
4.2. Plan de análisis de datos	24
CAPÍTULO III: RESULTADOS	26
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	27
DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS.....	55
ANEXO N° 1 FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL.....	56
ANEXO N° 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN.....	59
ANEXO N° 3 CÁLCULOS ESTADÍSTICOS.....	62
ANEXO N° 4 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	68
ANEXO N° 5 MATRIZ DE VALIDACIÓN.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	Nivel de conocimiento sobre frecuencia diaria de cepillado dental en las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaeña y Asociación Cultural Ballet Municipal	27
TABLA N° 2	Nivel de conocimiento sobre técnica de cepillado entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaeña y Asociación Cultural Ballet Municipal	29
TABLA N° 3	Nivel de conocimiento sobre indicación del hilo dental entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaeña y Asociación Cultural Ballet Municipal	31
TABLA N° 4	Nivel de conocimiento sobre técnica de utilización del hilo dental entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaeña y Asociación Cultural Ballet Municipal	33
TABLA N° 5	Nivel de conocimiento sobre tipos de colutorios bucales entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaeña y Asociación Cultural Ballet Municipal	35
TABLA N° 6	Nivel de conocimiento sobre efectos de los colutorios bucales entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaeña y Asociación Cultural Ballet Municipal	37
TABLA N° 7	Nivel de conocimiento sobre finalidad del destartaje entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaeña y Asociación Cultural Ballet Municipal.....	39
TABLA N° 8	Nivel de conocimiento sobre frecuencia anual de destartaje entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaeña y Asociación Cultural Ballet Municipal	41
TABLA N° 9	Nivel de conocimiento sobre utilidad del masaje gingival entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaeña y Asociación Cultural Ballet Municipal	43

TABLA N° 10 Nivel de conocimiento sobre el procedimiento de aplicación del masaje gingival entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal45

TABLA N° 11 Nivel de conocimiento global sobre buenas prácticas en salud periodontal en las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal47



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	Nivel de conocimiento sobre frecuencia diaria de cepillado dental en las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal	28
GRÁFICO N° 2	Nivel de conocimiento sobre técnica de cepillado entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal	30
GRÁFICO N° 3	Nivel de conocimiento sobre indicación del hilo dental entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal	32
GRÁFICO N° 4	Nivel de conocimiento sobre técnica de utilización del hilo dental entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal	34
GRÁFICO N° 5	Nivel de conocimiento sobre tipos de colutorios bucales entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal	36
GRÁFICO N° 6	Nivel de conocimiento sobre efectos de los colutorios bucales entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal	38
GRÁFICO N° 7	Nivel de conocimiento sobre finalidad del destartaje entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal	40
GRÁFICO N° 8	Nivel de conocimiento sobre frecuencia anual de destartaje entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal	42
GRÁFICO N° 9	Nivel de conocimiento sobre utilidad del masaje gingival entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal	44

GRÁFICO N° 10 Nivel de conocimiento sobre el procedimiento de aplicación del masaje gingival entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal46

GRÁFICO N° 11 Nivel de conocimiento global sobre buenas prácticas en salud periodontal en las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal48





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La salud periodontal como parte integral de la salud general del ser humano, es y debe ser un derecho inherente y natural, como tal ninguna agrupación o comunidad de personas debe sustraerse a esta aseveración. En este sentido es menester evaluar cuánto saben respecto a las buenas prácticas e salud periodontal las agrupaciones de danza folclórica Juventud Tapaeña y Asociación Cultural Ballet Municipal.

Lo cierto es de que no se sabe con la precisión matemática del caso el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas de salud periodontal en las agrupaciones mencionadas.

El tema realmente nace en primer término como inquietud personal, toda vez que en algún tiempo presidía una de estas agrupaciones. En segundo término, por revisión de antecedentes investigativos y también por recomendación de especialistas.

1.2. Enunciado

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD PERIODONTAL EN LAS AGRUPACIONES DE DANZAS FOLKLÓRICAS JUVENTUD TAPAEÑA Y ASOCIACIÓN CULTURAL BALLET MUNICIPAL. AREQUIPA, 2021.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del Conocimiento

Área General : Ciencias de la Salud

Área Específica : Odontología

Especialidad : Periodoncia

Línea o Tópico : Salud Periodontal

1.3.2. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal	Cepillado dental	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia diaria • Técnica
	Hilo dental	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación • Técnica
	Colutorios bucales	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos • Efecto
	Destartaje	<ul style="list-style-type: none"> • Finalidad • Frecuencia anual
	Masaje gingival	<ul style="list-style-type: none"> • Utilidad • Procedimiento

1.3.3. Interrogantes Básicas

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal en la agrupación de danza folclórica juventud Tapaña?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal en la agrupación de danza folclórica Asociación Cultural Ballet Municipal?

¿Cuál es la diferencia o similitud en el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal entre ambas agrupaciones?

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 nº de mediciones de la variable	Por el nº de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtual	No experimental	Comparativo

1.4. Justificación

El estudio justifica por las siguientes razones:

1.4.1. Novedad

Lo especialmente inédito de esta investigación es la naturaleza de las unidades de estudio en que se da a realizar la recolección, entendiendo que la salud periodontal como parte de la salud general de la persona es un derecho de toda población humana.

1.4.2. Relevancia

La investigación tiene relevancia científica y contemporánea, expresada de modo respectivo en los nuevos conocimientos que se podrían derivar respecto de las buenas prácticas en salud periodontal en ambas agrupaciones de danza folclórica.

1.4.3. Factibilidad

El estudio es viable por cuanto se ha previsto el acceso y la instrumentabilidad investigativa de ambas agrupaciones. Por lo demás, se cuenta con el tiempo, los recursos y el conocimiento metodológico para conducir la investigación.

1.4.4. Interés personal

Naturalmente que la razón inmediatamente subyacente a la necesidad de efectuar la investigación es la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

2. OBJETIVOS

Evaluar el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal en la agrupación de danza folclórica Juventud Tapaña.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal en la agrupación de danza folclórica Asociación Cultural Ballet Municipal.

Comparar el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal entre ambas agrupaciones.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Salud periodontal

3.1.1.1. Definiendo salud periodontal

Un factor crítico a la hora de definir la salud fue reconocer que puede existir salud periodontal a nivel localizado y a nivel de boca completa, así como en un periodonto intacto o reducido. Un periodonto intacto es aquel que no presenta pérdida de inserción clínica (PIC/CAL) o pérdida ósea, mientras que un periodonto reducido puede aparecer en dos situaciones independientes: bien en un paciente sin periodontitis (por ejemplo, pacientes con alguna forma de recesión gingival o después de una cirugía de alargamiento coronario) o en un paciente con antecedentes de periodontitis. Por ello, se establecieron definiciones de caso de salud y gingivitis para las tres situaciones, en los términos descritos a continuación. Otra decisión fundamental está relacionada con el concepto de salud “prístina” versus “clínica”. Dado que en Medicina la normalidad es definida como el encaje del 95% de la población con esa definición, y que el 95% de los adultos tienen uno o más puntos de sangrado en sus bocas, el término “salud” tiene que aceptar algunas zonas localizadas con inflamación ligera. La literatura ha evidenciado que se producen cambios histológicos en la microvasculatura gingival casi inmediatamente después de la erupción dentaria y que existe un infiltrado inflamatorio evidente como parte de un sistema de defensa inmunológico normal. Lo mismo es aplicable a signos clínicos inflamatorios sutiles en zonas aisladas como parte de la “salud clínica”

Puede existir salud periodontal a nivel localizado y a nivel de boca completa, así como en un periodonto intacto o reducido (1).

3.1.1.2. Buenas prácticas en salud periodontal

- **Cepillado dental**

El cepillado correcto lleva al menos dos minutos. Así es: 120 segundos. La mayoría de los adultos no se cepillan durante tanto tiempo. A fin de tener una idea del tiempo involucrado, utilice un cronómetro. Para cepillarse correctamente los dientes, use movimientos cortos y suaves, prestando especial atención a la línea 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:

- Limpie las superficies externas de los dientes superiores y luego las de los dientes inferiores 23
- Limpie las superficies internas de los dientes superiores y luego las de los dientes inferiores
- Limpie las superficies de masticación
- Para tener un aliento más fresco, no olvide cepillarse también la lengua.

Técnicas de cepillado:

- **Técnica de Bass.** Una hilera de cerdas se introduce en el surco gingival, estableciendo un ángulo de 45 grados con respecto al eje mayor del diente, y se aplica una ligera presión vibratoria. No debe producirse ningún ruido ni desplazamiento. El cepillo se activa con movimientos cortos hacia delante y atrás, sin separar las puntas de las cerdas de los dientes. En esta posición se efectúan unos veinte movimientos.
- **Técnica de Stillman.** El cepillo se coloca con los extremos de sus puntas descansando, parte sobre la porción cervical de los dientes, y parte sobre la encía adyacente, formando, en dirección apical, un ángulo oblicuo (45°) con el eje mayor de los dientes. En esta técnica el cepillo se coloca más alto que en la de Bass; se vibra y se desplaza hacia la corona (desplazamiento en sentido vertical), limpiando desde la encía hacia la corona. Aquí se utilizan los lados más que los extremos de las cerdas, y se evita que penetren en el surco gingival.

Es un método indicado para la limpieza de las zonas con recesión gingival y exposición radicular.

- **Técnica de Charter.** El cepillo se coloca con las cerdas dirigidas hacia la corona, con un ángulo de 45° con respecto al eje mayor de los dientes. Las cerdas 110 penetran en el surco gingival, pero sí en los espacios interproximales, y una vez en posición lo vibramos para que las cerdas limpien estos espacios.

Está indicado en pacientes con enfermedad periodontal y en pacientes que han perdido puntos de contacto.

Es una técnica especialmente indicada para el masaje gingival, y la higiene de los espacios interproximales (2).

- **Hilo dental**

El hilo dental permite el mejor acceso y sirve para limpiar correctamente las superficies dentales proximales planas o convexas de los pacientes con un tejido periodontal sano que no ha sufrido recesión interproximal. El empleo del hilo dental también se recomienda para los pacientes que presentan pérdida del tejido interdental, aunque se debe recordar que es menos eficaz en las superficies radiculares cóncavas.

Existen distintos tipos de hilo dental. Se considera que el hilo dental sin cera es más eficaz para eliminar la placa: sin embargo, los estudios experimentales no han confirmado esto. En medicina clínica los pacientes con restauraciones groseras o puntos de contacto interproximales muy unidos consideran que el hilo con cera es más fácil de utilizar, ya que no se rompe con tanta frecuencia.

También existe la cinta dental, que es de un grosor mayor, además de los hilos impregnados con flúor y los hilos de teflón. Se han propuesto diversos métodos para utilizar la seda, cuya utilización depende de los siguientes principios:

- El hilo debe fijarse con seguridad alrededor del dedo mayor de cada mano y tensarse dejando una pequeña distancia (2.5-5 en,) entre los dedos índice y pulgar que lo sujetan. De ser necesario se puede recomendar un mango porta hilo como ayuda.

- No se debe forzar el hilo dentro del surco gingival, ya que se puede provocar una lesión de los tejidos blandos. Debe pasarse suavemente a través de los puntos de contacto interproximales.
- Se coloca en principio en la base del surco gingival y luego se mueve hacia arriba y hacia abajo entre el surco y el punto de contacto interproximal. El hilo se curva alrededor del diente procurando no lastimar el tejido gingival.
- Existen diversos tipos de grosores y texturas que pueden aplicarse bajo puentes fijos o implantes.
- Conviene comprobar con regularidad la técnica con la que el paciente aplica el hilo dental para garantizar su correcta utilización (3).

Es el método más ampliamente reconducido para la limpieza de las superficies interproximales. Debe utilizarse un trozo de hilo de entre 20 a 30 centímetros de largo. Se enrolla, para fijarlo por cada extremo, en el dedo corazón de cada mano se extiende a tensión. La parte central se dirige con los índices a los pulgares, de manera que queda entre estos dedos una parte activa de unos dos centímetros, y se pasa con suavidad a través de cada área de contacto con un movimiento firme a lo largo del diente, hacia arriba y abajo de forma suave. El uso del hilo puede facilitarse mediante el empleo de aplicadores o porta hilos, que son instrumentos caracterizados por poseer una horquilla, entre cuyas ramas, mantienen el hilo a tensión. Están indicados en pacientes que no tienen destreza natural, y para la limpieza de dientes de personas enfermas por sus cuidadores (2).

- **Colutorios**

Puede cumplir dos objetivos: terapéutico y cosmético. Los colutorios o lavados terapéuticos pueden tener por finalidad reducir la formación de placas, la gingivitis, la caries dental y la estomatitis. Los colutorios cosméticos pueden estar destinados a combatir la halitosis mediante el uso de agentes antimicrobiano o aromatizante. Algunos datos obtenidos recientemente indican que los colutorios se están utilizando para combatir trastornos específicos en la cavidad oral: por ejemplo, se desarrollaron enjuagues bucales que contienen una combinación de antihistamínicos

hidrocortisona, nistatina y tetraciclina a partir de suspensiones, polvos, jarabes o soluciones comercialmente disponibles para el tratamiento de la estomatitis, un efecto colateral grave de la terapéutica contra el cáncer. Otra droga utilizada en los enjuagues bucales son el alopurinol, también para tratar la estomatitis, la pilocarpina para el tratamiento de la xerostomía (sequedad bucal), el ácido tranexámico para la prevención del sangrado después de una cirugía oral, la anfotericina B para el tratamiento de la candidiasis oral, el gluconato de clorhexidina para el control de la placa bacteriana y la hexetidina como agente antibacteriano y antimicótico.

Los colutorios pueden cumplir otras finalidades diversas; por ejemplo, los lavados bucales con cloruro de cetilpiridinio y el clorhidrato de dibucaína alivian satisfactoriamente el dolor en pacientes con lesiones ulcerosas de la boca: los colutorios o las cremas que contienen carbenoxolona son muy efectivos para el tratamiento del herpes simple orofacial y se diagnosticaron casos de cáncer oral oculto mediante el uso de azul de toluidina en la forma de enjuague bucal (4).

- **Destartaje**

El destartaje es un procedimiento dirigido a la remoción de la placa dental y cálculo dental de la superficie del tejido duro. Según la ubicación de los depósitos, el destartaje ha de ser efectuada mediante instrumentación supragingival o subgingival (5).

El destartaje, o tartrectomía, es un procedimiento mecánico por medio del cual se logra eliminar masas de cálculos adheridos a la superficie dentaria. Instrumentación normalizada de la corona y superficies radiculares de los dientes, destinada a eliminar placa, sarro, cálculos, cemento patológico y manchas extrínsecas. El destartaje involucra técnicas de raspaje y alisado radicular. La primera elimina habitualmente placa, sarro, cálculos supra y subgingivales, y pigmentos exógenos; la segunda remueve cálculos incluidos residuales y, fundamentalmente cemento patológico e irregularidades cementarias.

El objetivo del destartaje es restaurar la salud gingival mediante la remoción completa de factores de la superficie dental que producen

inflamación gingival: placa, sarro, cálculos y cemento alterado. Restaurar la salud gingival; dejar las superficies dentarias instrumentales; y preparar el periodo con fines quirúrgicos.

La técnica que se emplea es tomando el instrumento en forma de lapicera modificada y con un apoyo estable, se lo introduce con el borde cortante contra el diente hasta llegar al fondo de la bolsa, con un leve movimiento exploratorio. Al llegar al fondo con una angulación correcta, se coloca el cuello del instrumento paralelo al eje mayor del diente, y se realiza un movimiento de presión y expulsivo, corto y bien controlado, superponiendo una pasada parcialmente con la siguiente. Una vez eliminado el cálculo y sarro, la superficie radicular se alisa con movimientos más largos y suaves".

La **técnica de destartaje** puede secuenciarse de la siguiente manera:

Revelado de la placa bacteriana, se detectará la placa bacteriana con un revelador como la fucsina básica al 6%, detectando y explorando los depósitos mediante el examen visual y la exploración táctil, seguidamente se procede a un raspaje supragingival. La instrumentación coronaria con destartarizadores para eliminar sarro y cálculos superficiales con movimientos de raspaje, traccionales, cortos, enérgicos, superpuestos y envolventes en sentido vertical y oblicuo con una angulación menor a 90° con respecto a la superficie a raspar.

El raspaje subgingival y alisado radicular, se realizan prácticamente en un tiempo, con los siguientes pasos: Sosteniendo el instrumento en forma de lapicera modificada con apoyo digital intra o extraoral; insertando la parte activa del instrumento con un ángulo de 0°; alcanzando el fondo crevicular se da una angulación entre 45° y menos de 90° y se presiona lateralmente; finalmente se elimina íntegramente con movimientos de impulsión y tracción, cortos, enérgicos, controlados, superpuestos y envolventes. En el alisado estos movimientos serán ligeros y moderados controlados, superpuestos y envolventes. En el alisado estos movimientos serán ligeros y moderados.

El pulido fundamentalmente restituye el brillo adamantino y secundariamente la despigmentación coronal, se puede aconsejar: limpieza con escobillas profilácticas y pastas pulidoras en áreas libres y

áreas interproximales inaccesibles se usara tiras de papel y pasta para pulir, finalmente brillo con copas y discos de goma, y pastas pulidoras. La evaluación clínica después del destartaje se basa en la respuesta tisular, determinada por el examen visual y el sondaje. Las características inflamatorias de la gingiva se reducen gradualmente hasta desaparecer. Si las características de normalidad, color, tamaño, consistencia, etc., no retornaran en una o dos semanas, se debe a que persisten factores irritativos que no han sido totalmente eliminados (6).

Después de una profilaxis dental comúnmente se produce una sorprendente reducción de la inflamación gingival. Esta mejoría en la salud gingival se pone de manifiesto como un cambio hacia un color más uniforme, reducción de volumen, mayor densidad, menor tendencia al sangrado al pasar la sonda y una disminución en la profundidad del surco (7).

Valoración del destartaje:

- **Valoración inmediata:** Se basa en la lisura relativa y limpieza real de la corona y superficie radicular expuesta, como indicadores clínicos de que tanto placa, sarro, cálculos, cemento patológico y manchas exógenas han sido removidas.
- **Valoración final:** Se hace sobre la base de una respuesta tisular favorable a las 2 semanas después” (8).

3.1.2. Conocimiento

3.1.2.1. Definición

Braulino, Jacinto (1992) “El conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él”

El conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto (9).

3.1.2.2. Tipos de conocimiento

El conocimiento se clasifica en:

- **Conocimiento empírico espontáneo (vulgar)** y el conocimiento científico.
- **El conocimiento Vulgar**, es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente.
- **El conocimiento científico es sistemático**, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso, exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones.

Entonces podemos decir, que según la diferencia de estos tipos de conocimientos, con la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y experiencias). La educación es un hecho social porque es un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

El Proceso del Conocimiento: En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos, que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo, que se obtiene por intermedio de la práctica que el hombre realiza diariamente.

Un segundo momento en este proceso, es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico, a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

En el tercer nivel de conocimiento, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Los conocimientos se expresan sistemáticamente en la ciencia que constituye esa modalidad gnóstica orientada a subjetivizar el conocimiento, depurarlo de todos los elementos subjetivos que lo distorsionan y lo torna impreciso. Así, los conocimientos constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza,

la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior (9).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

- a. **Título:** Nivel de conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017

Autor: Paul Esteban Sierra Cordova

Resumen: La higiene bucal ha sido considerada un punto crítico e importante para mantener la salud bucal en un individuo, a fin de preservar el entorno de la cavidad oral donde encontramos tejidos duros y blandos que al existir una adecuada higiene se podrá preservar los tejidos sin alteraciones. El propósito del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017, el estudio fue descriptivo, transversal, correlacional, no experimental, que incluyó una muestra de 191 individuos obtenido de la población de 850 pacientes atendidos en el Puesto De Salud Huancaní, donde se consideró los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les aplicó el consentimiento informado, ficha de recolección de datos y encuesta, estos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos. Resultados el 49% tenían entre 23 a 28 años, 56% eran del sexo femenino, 82.2% con ingresos bajos, 50.8% con 1 hijo, 85.3% con un nivel de conocimiento de salud bucal malo, 42.9% con un índice de placa bacteriana malo. Se puede concluir que los pacientes del Puesto de salud de Huancaní Jauja, tienen un nivel de conocimiento bajo el índice de placa bacteriana malo no encontrándose asociación entre las variables (10).

- b. **Título:** Análisis del nivel de conocimiento sobre salud periodontal de los pacientes atendidos en la F.O UNAP 2017-2018

Autor: Marco Antonio Zárate Chávez

Resumen: Con el objeto de estudiar el nivel de conocimientos sobre salud periodontal en pacientes tratados en la Clínica Odontológica de la F.O.-UNAP para el año 2017-2018, se diseñó un cuestionario de 20 preguntas, 8 de las cuales miden conocimiento en prevención de salud periodontal, 4 en conocimiento en diagnóstico de salud periodontal, y 8 en conocimiento en tratamiento de salud

periodontal. Los problemas de investigación planteados fueron: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud periodontal de los pacientes atendidos en la F.O. UNAP 2017-2018, específicamente en las áreas de prevención, diagnóstico y tratamiento?. Con relación al conocimiento de la prevención de la salud periodontal, de las 8 preguntas, hay una (si sabe qué enfermedad puede provocar el acumulo de placa bacteriana, 28.57%) cuyo porcentaje de acierto es menor al 50%. Hay tres preguntas cuyo porcentaje de acierto es mayor al 80 %. El conocimiento de la prevención de la salud periodontal logró un puntaje promedio de 39 preguntas acertadas y, el porcentaje promedio de preguntas acertadas sobre el conocimiento de la prevención de la salud periodontal es de 69%. Con relación al conocimiento del diagnóstico de la salud periodontal, de las 4 preguntas, hay dos preguntas: si sabe el beneficio del implante y si sabe qué es placa bacteriana cuyos porcentajes de acierto son 57.14% y 50% respectivamente. Las otras dos preguntas tienen porcentaje de acierto mayor al 80 %. El conocimiento del diagnóstico de la salud periodontal logró un puntaje promedio de 39 preguntas acertadas y, el porcentaje promedio de preguntas acertadas sobre el conocimiento del diagnóstico de la salud periodontal es de 70%. Con relación al conocimiento del tratamiento de la salud periodontal, la pregunta de cómo debe hacerse el cepillado después de la prótesis sobre implante tuvo 92% de acierto, la pregunta de cada cuánto tiempo debe ir al odontólogo para la revisión dental tuvo 46.43% de acierto. El resto de las preguntas tuvo entre 60% y 80% de acierto. El conocimiento del tratamiento de la salud periodontal logró un puntaje promedio de 40 preguntas acertadas - 34 - y, el porcentaje promedio de preguntas acertadas sobre el conocimiento del tratamiento de la salud periodontal es de 72%. Con base en el análisis de clúster el conocimiento es Malo si el número de respuestas es menor o igual a 32 (57%), es Regular: si el número de respuestas está ente 33 y 46 (56% - 83%) y es Bueno: si el número de respuestas es mayor o igual a 47 (84%). Tanto para el conocimiento sobre prevención como diagnóstico y tratamiento, el nivel de conocimiento es regular (11).

- c. **Título:** Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado gingival en pacientes atendidos en la Clínica del Adulto en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018

Autor: Betzabe Huayllas Paredes

Resumen: El objetivo de la investigación fue determinar la relación del conocimiento sobre prevención en salud bucal con el estado gingival en pacientes atendidos en la Clínica del adulto en la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la vega. El tipo de investigación fue descriptivo y el nivel aplicado, el método y diseño de investigación fue correlacional. La población en estudio estuvo constituida por los pacientes que acudieron a la clínica del Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, constituida por 360 Participantes, mientras que el muestreo fue Probabilístico (aleatorio simple) teniendo una muestra de 187 pacientes. Los instrumentos utilizados para la medición de las variables fueron mediante la aplicación de un cuestionario, previamente validado con una prueba piloto y sometida a través de un juicio de expertos. Los resultados fueron que hay relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal con el Estado Gingival. Al presentar puntajes bajos de conocimiento sobre prevención en salud bucal, le corresponde niveles altos de índice gingival en los pacientes atendidos en la Clínica del adulto en la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la vega (12).

- d. **Título:** Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio Obstétrico Del Centro De Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2016.

Autor: Sarahi Fasabi Cueva

Resumen: El presente trabajo de investigación es del tipo cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, cuyo objetivo principal del presente estudio fue determinar si existe relación entre en nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal con el índice de Higiene Oral que presenta cada gestante en el Centro de Salud Bellavista Nanay – 2016; para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 130 gestantes que acudieron a consulta pre natal. Los resultados que se obtuvieron son: el 76,2% (99 gestantes)

obtuvieron nivel conocimiento regular, el 12,3% (16 gestantes) en nivel de conocimiento malo y el 11,5% (15 gestantes) en nivel de conocimiento bueno. Con respecto a la evaluación del Índice Higiene Oral en las 130 (100%) gestantes atendidas en el consultorio Obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay en el 2016, se tiene como resultado que, el 48,5% (63 gestantes) presentaron Índice Higiene Oral bueno, el 40,8% (53 gestantes) Índice de Higiene Oral Regular y el 10,7% (Índice de Higiene Oral deficiente respectivamente. Del análisis descriptivo Bivariado, de la variable independiente Nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal con la variable dependiente Índice de Higiene Oral en las 130 (100%) gestantes que se atienden en el consultorio Obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay del distrito de Punchana en el 2016, se tiene que de todas las gestantes 63 (100%) con buen nivel de Índice de Higiene Oral el 82,5% (52 gestantes) resultaron tener nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal regular, 15,9% (10 gestantes) nivel de conocimiento bueno y solo el 1,6% (1 gestante) nivel de conocimiento malo. De las 53 (100%) gestantes con regular Índice de higiene Oral, el 86,8% (46 gestantes) tuvieron nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal regular, el 7,5% (4 gestantes) nivel de conocimiento bueno y 5,7% (3 gestantes) nivel de conocimiento malo, de las 14 (100%) gestantes con Índice Higiene Oral deficiente, el 85,8% (12 gestantes) resultaron con nivel de conocimiento en prevención sobre salud bucal malo y solo el 7,1% (1 gestante) nivel de conocimiento bueno y regular respectivamente. Por otro lado, se observa cualitativamente que existe relación ordinal entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el Índice de Higiene Oral en las gestantes que se atienden el consultorio Obstétrico del Centro de Salud de Bellavista Nanay, en el sentido que a medida que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud se incrementa también lo hace el índice de higiene oral, esta relación observada se verificará en el contraste de la hipótesis de la investigación (13).

4. HIPÓTESIS

Dado que, las agrupaciones de danza tienen diferente grado instructivo y distinto nivel socio-económico, y como tal, disimiles hábitos de higiene oral y diversa posibilidad de acceso a los servicios de atención odontológica:

Es probable que, exista diferencia en el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal entre las agrupaciones de danza folclórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal.





**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

Se utilizó la técnica de **CUESTIONARIO VIRTUAL** para recoger información de la variable de interés

1.1.2. Esquematización:

VARIABLE	TÉCNICA
Nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal	Cuestionario virtual

1.1.3. Descripción de la técnica

El cuestionario será operativizado a través de las plataformas Microsoft Teams y Microsoft Forms, que permitirán la aplicación del instrumento para recoger información respecto al nivel de conocimiento sobre salud periodontal y sus indicadores: cepillado dental, hilo dental, colutorios, y destartaje.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

1.2.1.1. Especificación

Se utilizó el instrumento estructurado, denominado **FORMULARIO**, elaborado en función a los indicadores de la variable de interés.

1.2.1.2. Estructura

VARIABLE	INDICADORES	EJES	SUBINDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre manejo terapéutico de la hiperplasia	Cepillado dental	1	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Técnica 	1.1 1.2
	Hilo dental	2	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 	2.1

gingival medicamentos a			• Técnica	2.2
	Colutorios	3	• Tipos	3.1
			• Efecto	3.2
	Destartaje	4	• Finalidad	4.1
• Frecuencia			4.2	
Masaje gingival	5	• Utilidad	5.1	
		• Procedimiento	5.2	

1.2.1.3. Modelo del instrumento:

Este figurará en anexos.

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora y accesorios

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Ámbito general

Ciudad de Arequipa.

2.1.2. Ámbito específico

- Cercado: Ballet Municipal
- Cerro Colorado: Ballet Juventud

2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó los meses de enero y febrero del año 2021.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Alternativa

Grupos.

2.3.2. Identificación de los grupos

- Grupo A: Agrupación Juventud Tapaña
- Grupo B: Agrupación Asociación Cultural Ballet Municipal

2.3.3. Control de los grupos

2.3.3.1. Criterios de inclusión

- Que los integrantes pertenezcan a una o a la otra agrupación
- Que deseen participar en la investigación
- De ambos géneros

2.3.3.2. Criterios de exclusión

- Integrantes de otras agrupaciones
- Integrantes que no deseen participar

2.3.4. Tamaño de los grupos

N = 20 integrantes por cada agrupación

2.3.5. Formalización de los grupos

AGRUPACIÓN	Nº
Juventud Tapaña	20
Asociación Cultural Ballet Municipal	20

Fuente: Registro actual de integrantes de las agrupaciones Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal, (2015) (14)

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- a. Autorización de los presidentes de cada agrupación
- b. Autorización de cada integrante
- c. Coordinación
- d. Formalización de los grupos

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

Investigadora: Riveros Pulcha Mayerlin

Asesor :

3.2.2. Recursos virtuales

- Plataforma Microsoft Teams
- Plataforma Microsoft Forms

3.2.3. Recursos económicos

Ofertados por la investigadora.

3.2.4. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Validación del instrumento

Por juicio de expertos.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

4.1.1. Tipo de procesamiento

Manual y computarizado (SPSS Versión 23).

4.1.2. Operaciones del procesamiento

4.1.2.1. Clasificación:

La información obtenida a través de la aplicación de los instrumentos fue ordenada en una MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN que figurará en los anexos de la tesis.

4.1.2.2. Codificación:

Dígita.

4.1.2.3. Conteo

Se requirió de MATRICES DE RECuento.

4.1.2.4. Tabulación:

Se elaboraron tablas de doble entrada.

4.1.2.5. Graficación:

Se construyeron gráficas de barras dobles.

4.2. Plan de análisis de datos

4.2.1. Tipo:

Cuantitativo, univariado categórico.

4.2.2. Tratamiento Estadístico

VARIABLES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA
Nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal	Ordinal	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias porcentuales	X^2 de homogeneidad





CAPÍTULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N° 1

Nivel de conocimiento sobre frecuencia diaria de cepillado dental en las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal

AGRUPACIONES	FRECUENCIA DIARIA DE CEPILLADO DENTAL				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
Juventud Tapaña	13	65.00	7	35.00	20	100.00
Ballet Municipal	15	75.00	5	25.00	20	100.00

$X^2: 0.48 < VC: 3.84$

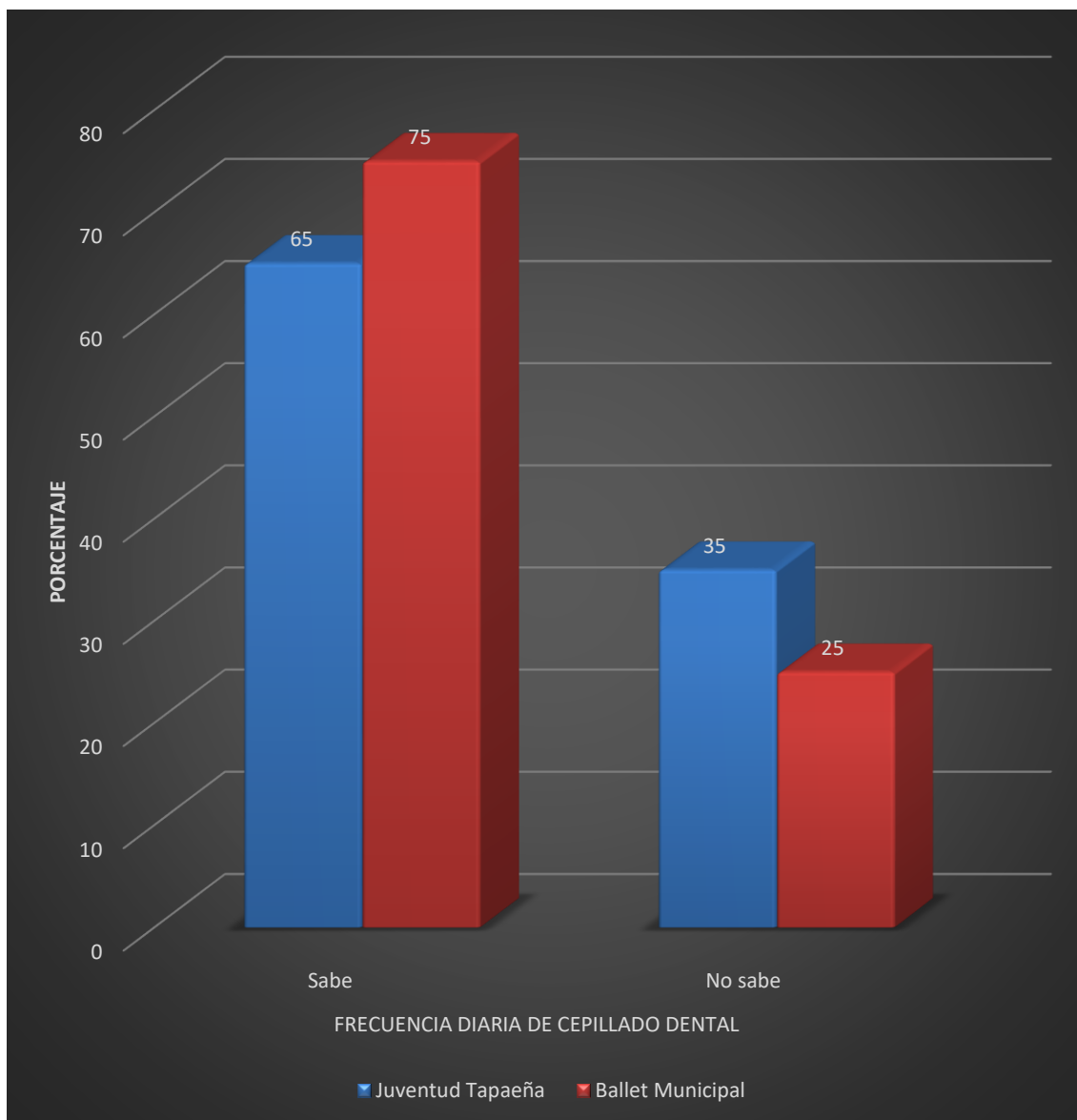
Fuente: Elaboración propia

Los integrantes del Ballet Municipal mostraron mayor conocimiento en términos porcentuales que Juventud Tapaña en relación a la frecuencia diaria de cepillado dental en razón a los porcentajes obtenidos que de modo respectivo corresponden al 75% y al 65%, coligiéndose por tanto un mayor desconocimiento sobre tema por parte de la agrupación Juventud Tapaña.

Sin embargo, la prueba X^2 indica no haber diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre frecuencia diaria de cepillado dental entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural de Ballet Municipal.

GRÁFICO N° 1

Nivel de conocimiento sobre frecuencia diaria de cepillado dental en las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 2

Nivel de conocimiento sobre técnica de cepillado entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal

AGRUPACIONES	TÉCNICA DE CEPILLADO				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
Juventud Tapaña	11	55.00	9	45.00	20	100.00
Ballet Municipal	13	65.00	7	35.00	20	100.00

$X^2: 0.42 < VC: 3.84$

Fuente: Elaboración propia

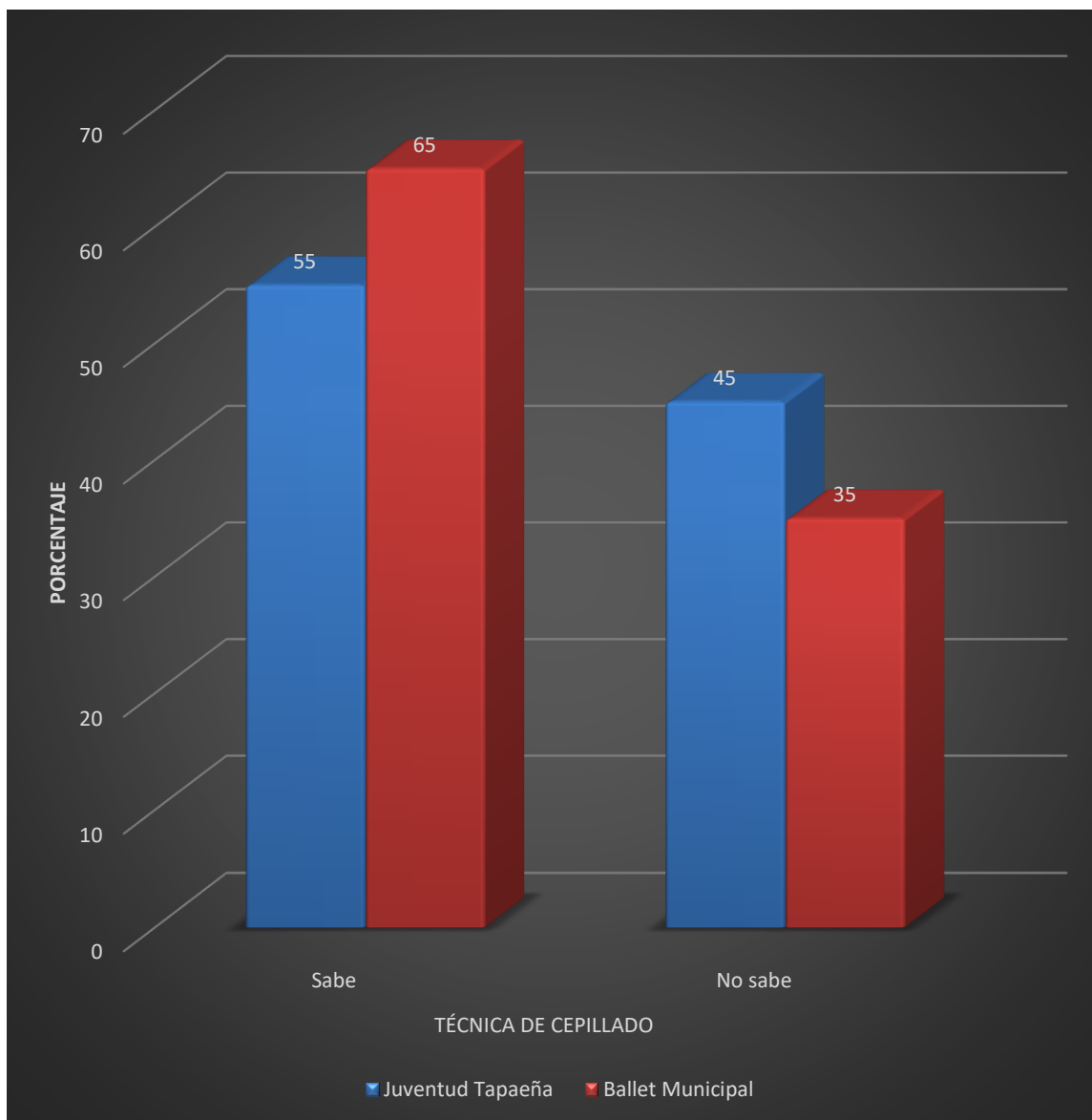
Porcentualmente se aprecia que los integrantes del Ballet Municipal mostraron más conocimiento que sus similares Juventud Tapaña, en razón a los porcentajes obtenidos de modo respectivo del 65% y 55%.

Consecuentemente el porcentaje de desconocimiento sobre este indicador es menor en integrantes del Ballet Municipal.

Según la prueba X^2 , no existe diferencia estadística en el nivel de conocimiento sobre técnica de cepillado entre las agrupaciones Juventud Tapaña y Asociación Cultural y Juventud Tapaña.

GRÁFICO N° 2

Nivel de conocimiento sobre técnica de cepillado entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 3

Nivel de conocimiento sobre indicación del hilo dental entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal

AGRUPACIONES	INDICACIÓN DEL HILO DENTAL				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
Juventud Tapaña	14	70.00	6	30.00	20	100.00
Ballet Municipal	15	75.00	5	25.00	20	100.00

$X^2: 0.13 < VC: 3.84$

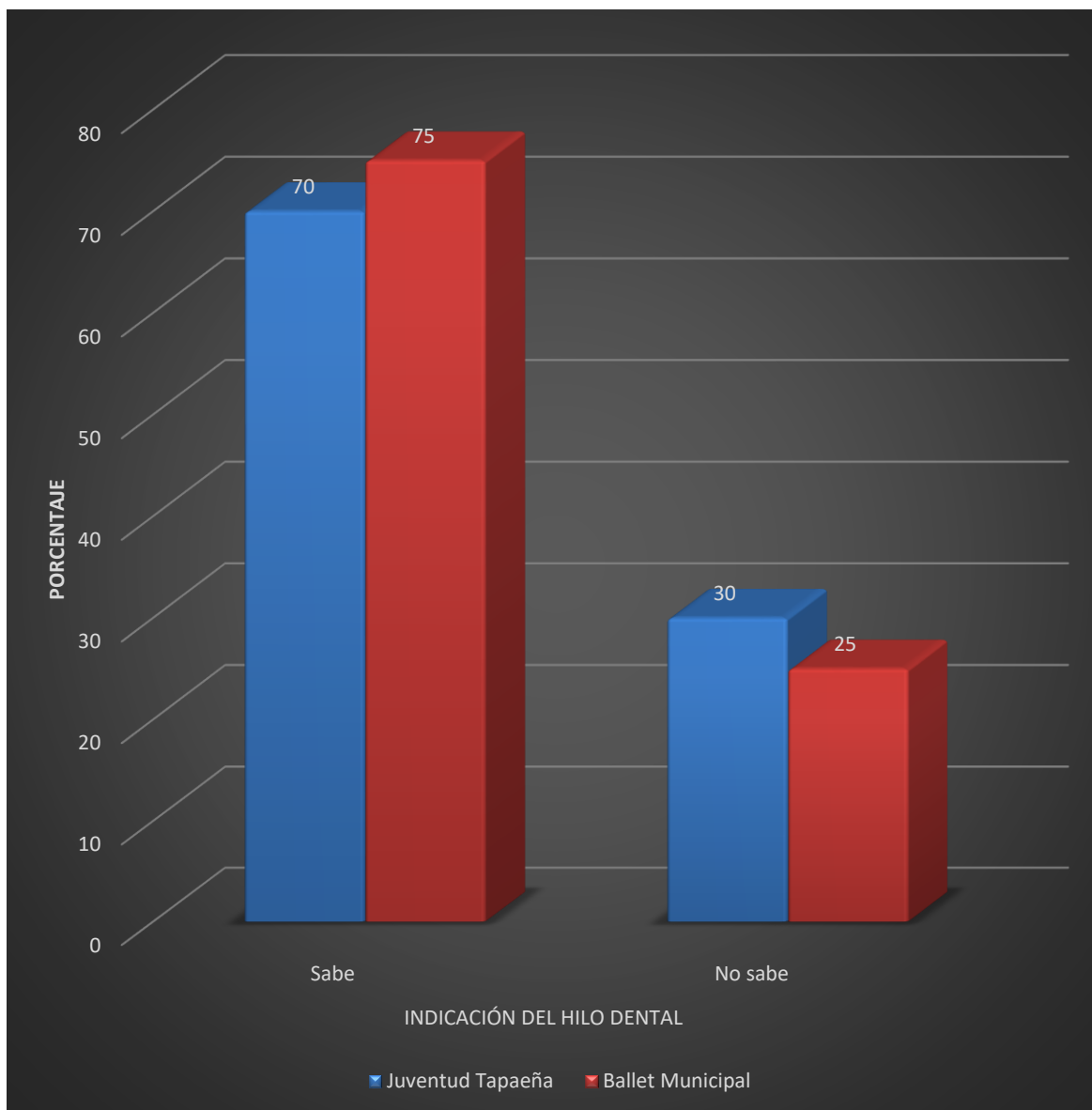
Fuente: Elaboración propia

Los integrantes del Ballet Municipal mostraron un ligero mayor conocimiento que Juventud Tapaña respecto indicación del hilo dental, a juzgar por el 75% y 70%, registrados respectivamente.

De acuerdo a la prueba X^2 no existe diferencia sobre indicación del hilo dental entre ambas agrupaciones.

GRÁFICO N° 3

Nivel de conocimiento sobre indicación del hilo dental entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 4

Nivel de conocimiento sobre técnica de utilización del hilo dental entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal

AGRUPACIONES	TÉCNICA DE UTILIZACIÓN DEL HILO DENTAL				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
Juventud Tapaña	11	55.00	9	45.00	20	100.00
Ballet Municipal	14	70.00	6	30.00	20	100.00

$X^2: 0.96 < VC: 3.84$

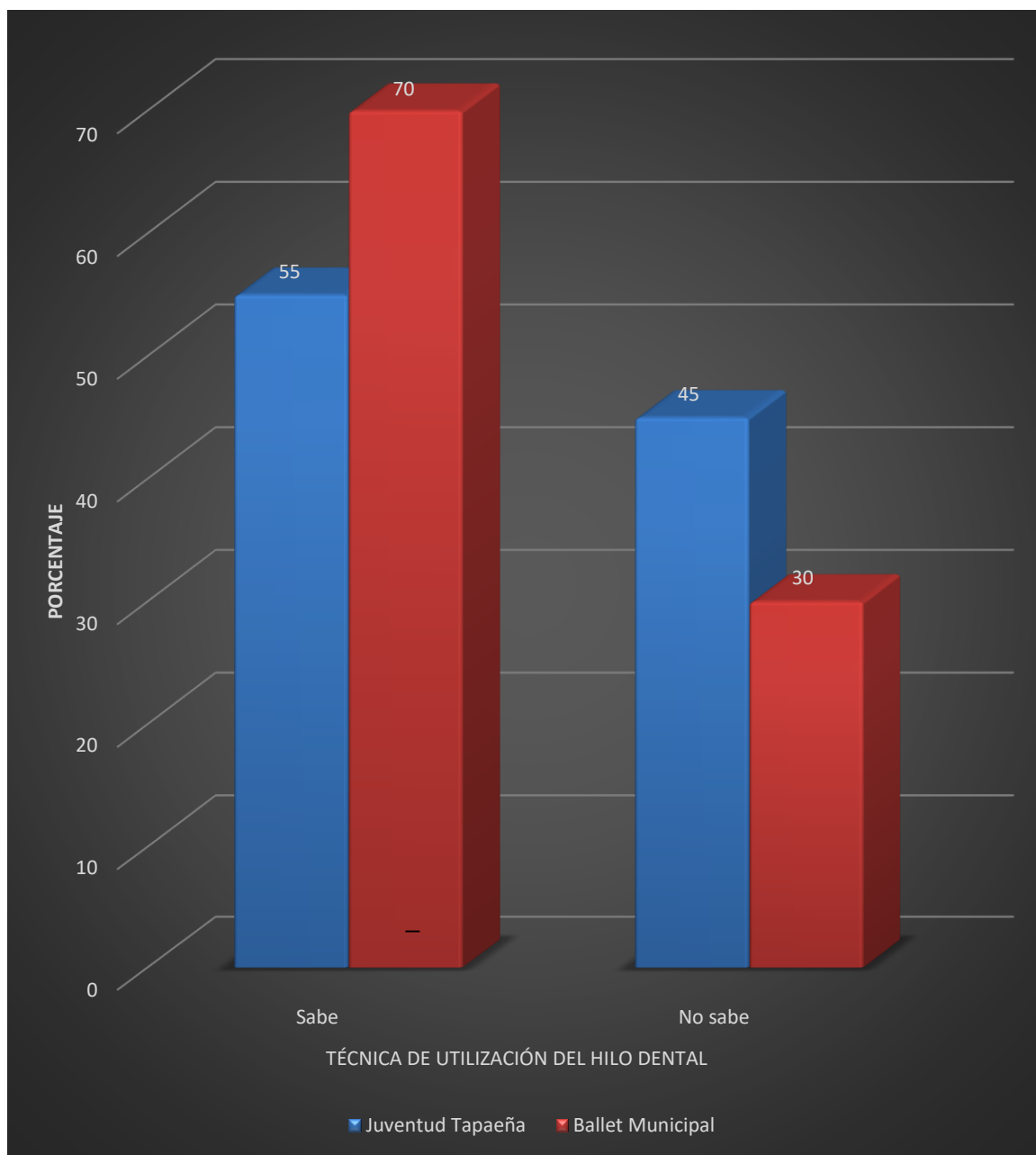
Fuente: Elaboración propia

La agrupación Ballet Municipal evidenció más conocimiento que Juventud Tapaña respecto a la técnica de utilización del hilo dental, a juzgar por el 70% y 40% registrados de modo respectivo.

Según la prueba X^2 , no existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre técnica de utilización del hilo dental entre ambas agrupaciones.

GRÁFICO N° 4

Nivel de conocimiento sobre técnica de utilización del hilo dental entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 5

Nivel de conocimiento sobre tipos de colutorios bucales entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal

AGRUPACIONES	TIPOS DE COLUTORIOS BUCALES				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
Juventud Tapaña	14	70.00	6	30.00	20	100.00
Ballet Municipal	16	80.00	4	20.00	20	100.00

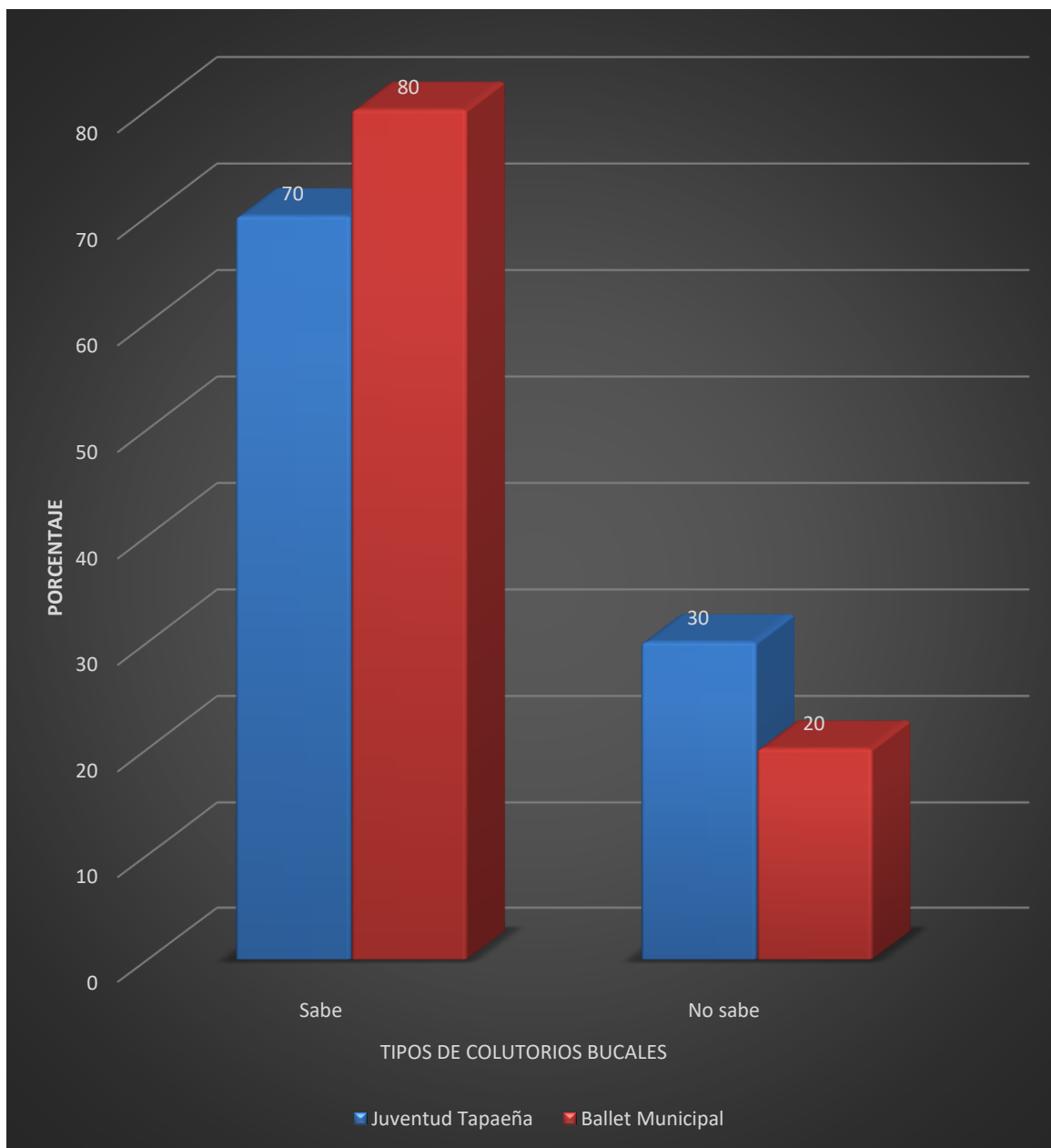
$X^2: 0.53 < VC: 3.84$

Fuente: Elaboración propia

Los integrantes del Ballet Municipal mostraron más conocimiento que sus análogos del Ballet Municipal respecto a tipos de colutorios bucales, en razón a los porcentajes registraros por cada agrupación, del 80% y 70%, respectivamente. Sin embargo, la prueba X^2 indica no haber diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre tipos de colutorios entre ambas agrupaciones folclóricas.

GRÁFICO N° 5

Nivel de conocimiento sobre tipos de colutorios bucales entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 6

Nivel de conocimiento sobre efectos de los colutorios bucales entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal

AGRUPACIONES	EFECTO DE LOS COLUTORIOS				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
Juventud Tapaña	8	40.00	12	60.00	20	100.00
Ballet Municipal	10	50.00	10	50.00	20	100.00

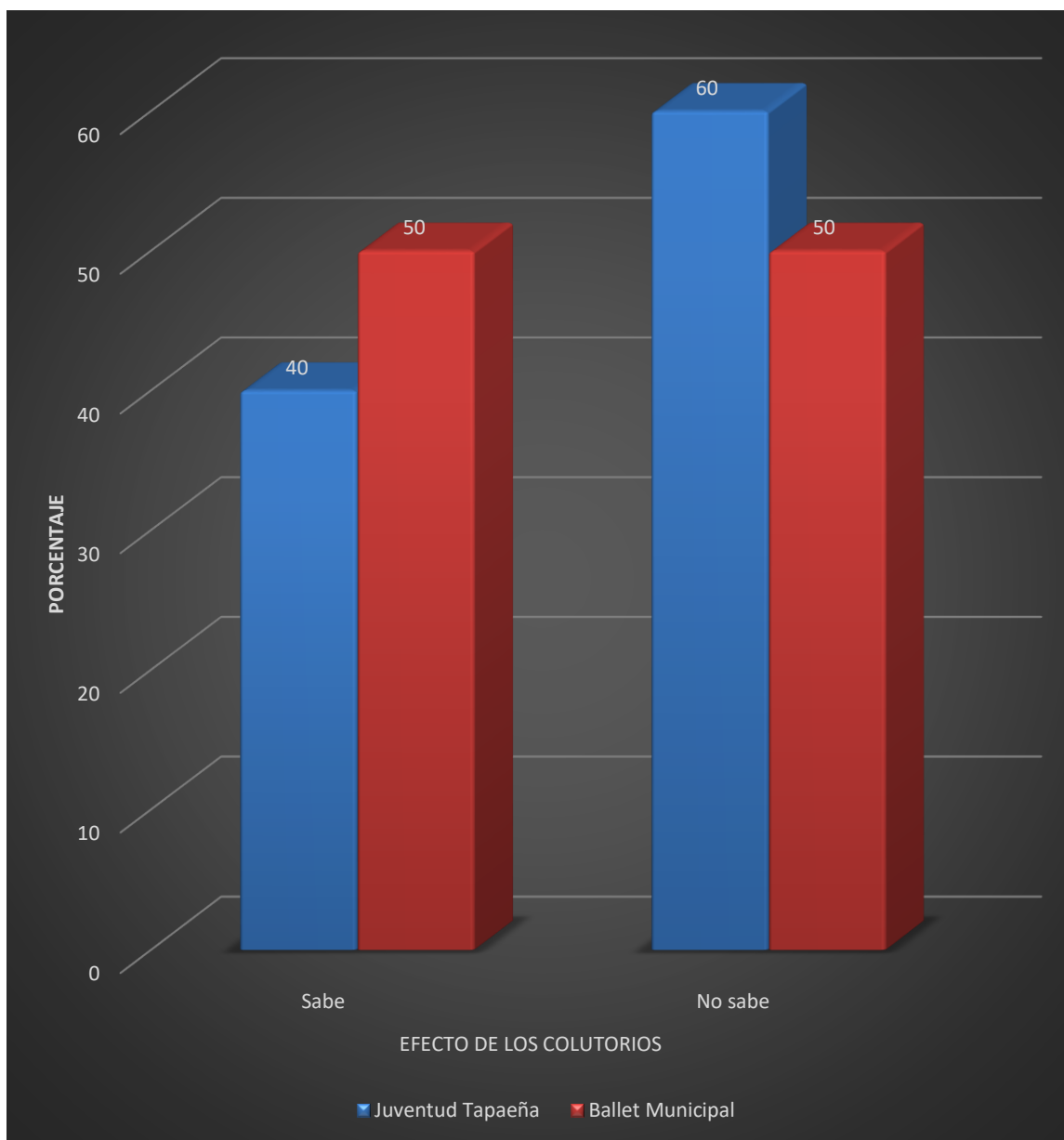
$X^2: 0.41 < VC: 3.84$

Fuente: Elaboración propia

Los integrantes del Ballet Municipal revelaron tener porcentualmente más conocimiento sobre efecto de los colutorios bucales que sus similares de Juventud Tapaña, en consideración a los porcentajes respectivos del 50% y 40%. No obstante, la prueba X^2 indica no haber diferencia estadística en el nivel de conocimiento sobre efecto de los colutorios.

GRÁFICO N° 6

Nivel de conocimiento sobre efectos de los colutorios bucales entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaeña y Asociación Cultural Ballet Municipal



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 7

Nivel de conocimiento sobre finalidad del destartaje entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal

AGRUPACIONES	FINALIDAD DE DESTARTAJE				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
Juventud Tapaña	14	70.00	6	30.00	20	100.00
Ballet Municipal	18	90.00	2	10.00	20	100.00

$X^2: 0.76 < VC: 3.84$

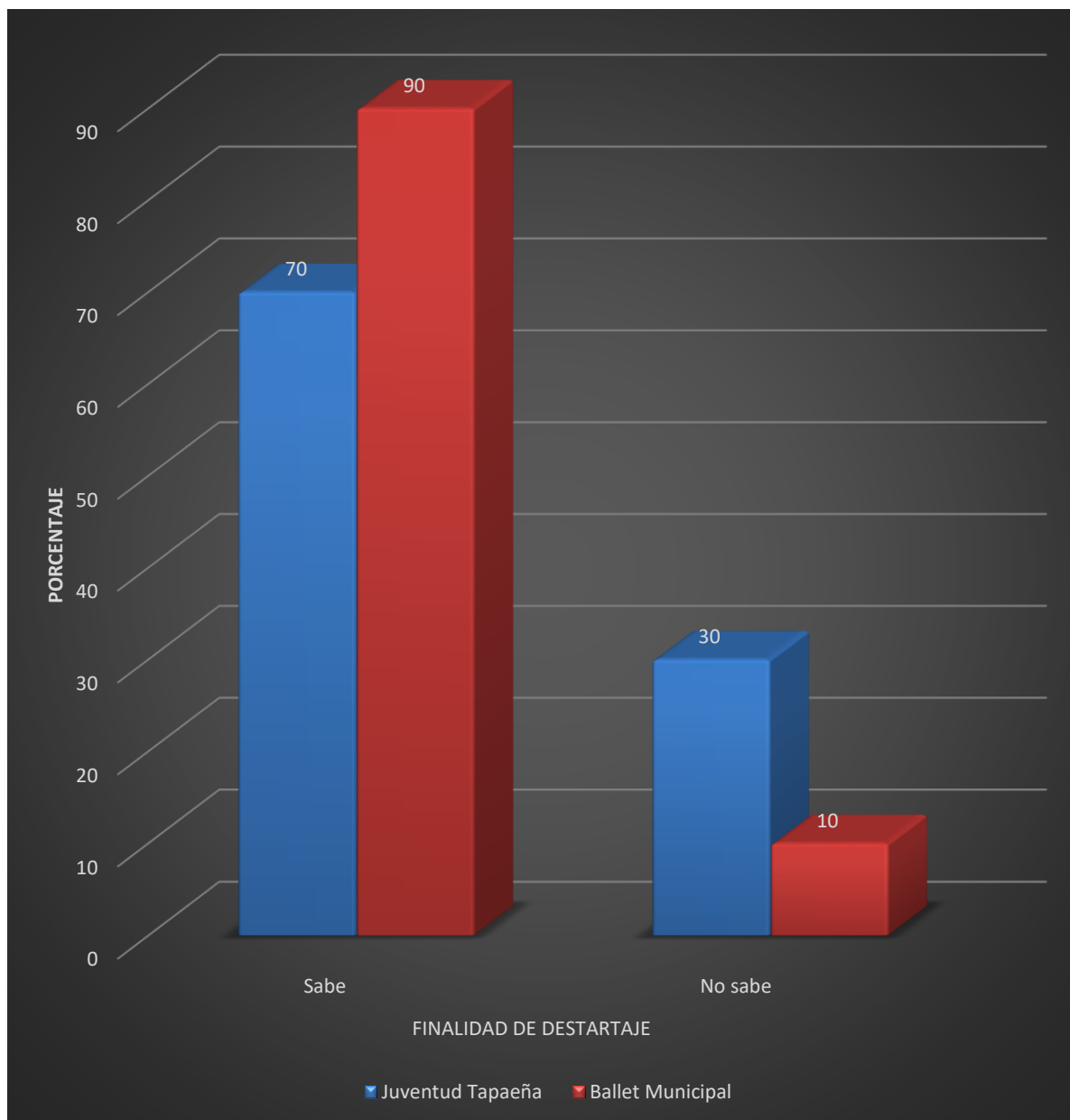
Fuente: Elaboración propia

El Ballet Municipal reveló tener un mayor conocimiento porcentual que Juventud Tapaña sobre finalidad del destartaje, a juzgar por el 90% y el 70%, obtenido respectivamente para cada agrupación.

La prueba X^2 indica que no existe diferencia estadística en el nivel de conocimiento sobre finalidad de destartaje entre las agrupaciones de danza folclórica Juventud Tapaña y Ballet Municipal.

GRÁFICO N° 7

Nivel de conocimiento sobre finalidad del destartaje entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 8

Nivel de conocimiento sobre frecuencia anual de destartaje entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal

AGRUPACIONES	FRECUENCIA ANUAL DE DESTARTAJE				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
Juventud Tapaña	14	70.00	6	30.00	20	100.00
Ballet Municipal	11	55.00	9	45.00	20	100.00

$X^2: 0.96 < VC: 3.84$

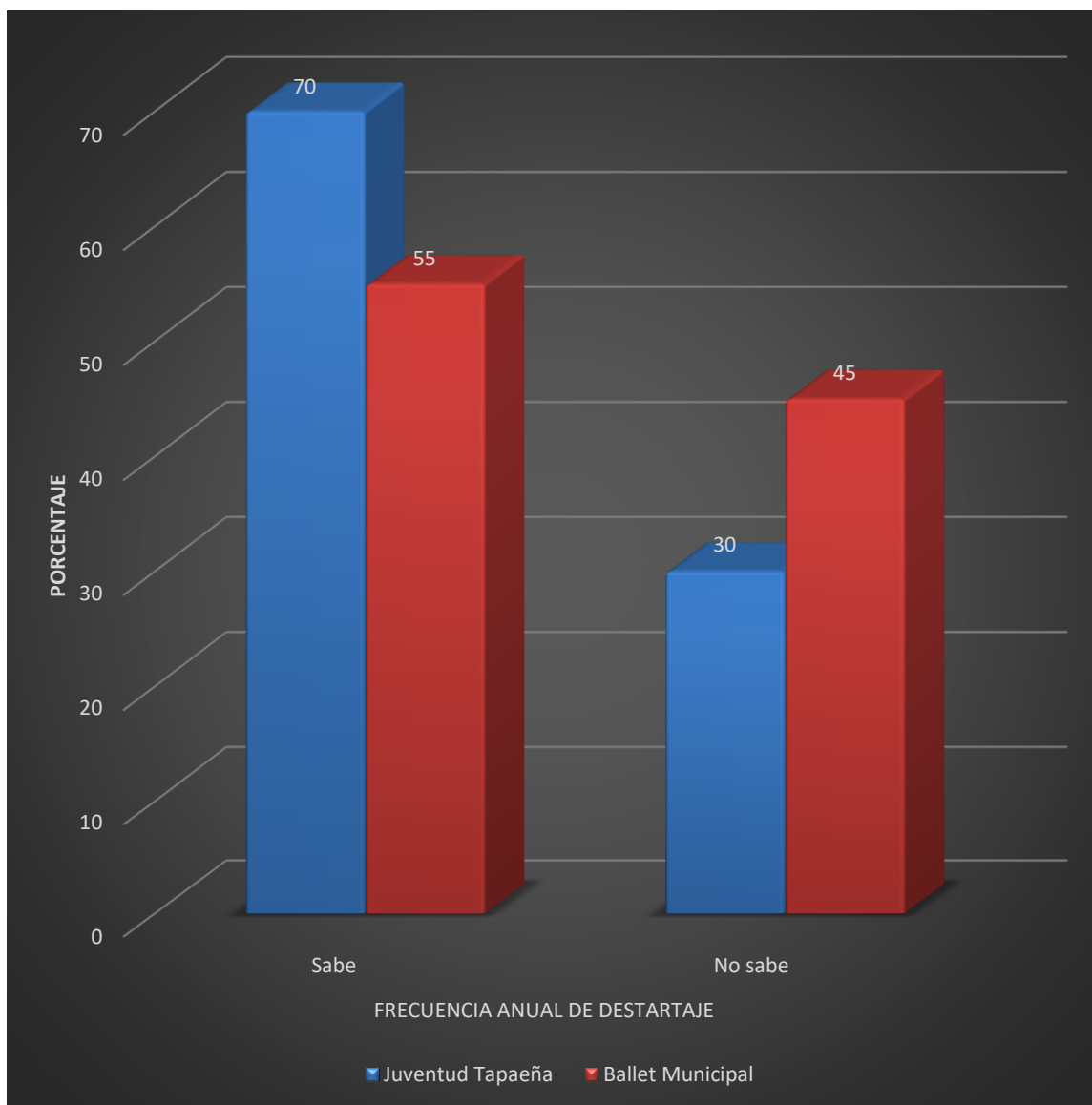
Fuente: Elaboración propia

Porcentualmente, Juventud Tapaña conoce más sobre frecuencia anual de destartaje que el Ballet Municipal, mismo que revela un 55%, respecto al 70% de aquél, deduciéndose por tanto un mayor desconocimiento sobre este indicador en el Ballet Municipal.

A pesar de la relativa diferencia matemática o numérica en el nivel de conocimiento sobre frecuencia anual de destartaje entre ambas agrupaciones; la prueba X^2 mostró no haber diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre frecuencia anual del destartaje.

GRÁFICO N° 8

Nivel de conocimiento sobre frecuencia anual de destartaje entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 9

Nivel de conocimiento sobre utilidad del masaje gingival entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal

AGRUPACIONES	UTILIDAD DEL MASAJE GINGIVAL				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
Juventud Tapaña	7	35.00	13	65.00	20	100.00
Ballet Municipal	9	45.00	11	55.00	20	100.00

$X^2: 0.42 < VC: 3.84$

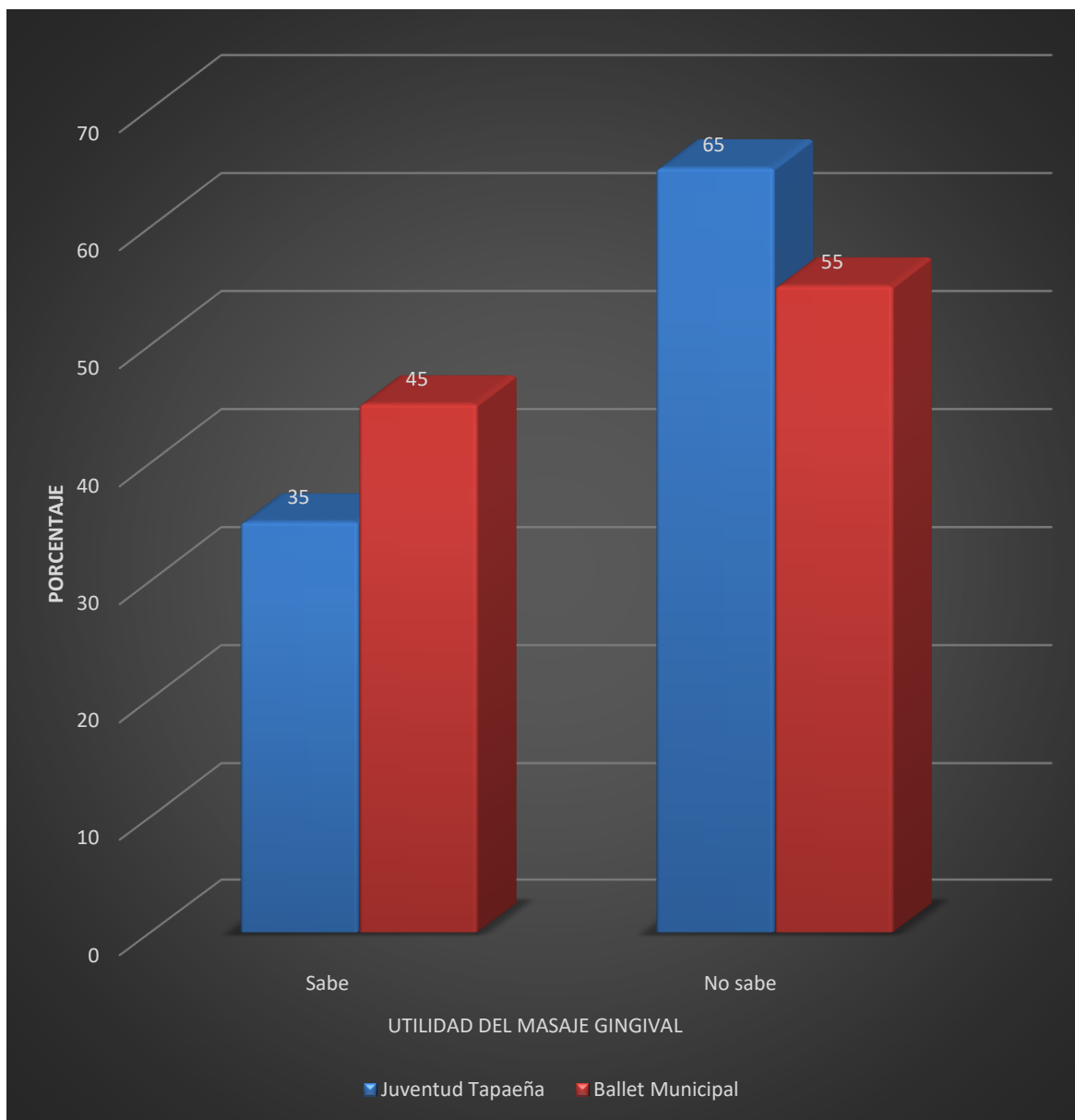
Fuente: Elaboración propia

Juventud Tapaña mostró un conocimiento sobre utilidad del masaje gingival del 35%; en cambio Ballet Municipal evidenciaron un relativo mayor porcentaje, con el 45%.

De otro lado, el porcentaje de desconocimiento sobre esta materia fue mayor en Juventud Tapaña con el 65%, y relativamente menor en el Ballet Municipal, con el 55%. No obstante, la prueba X^2 indicó que el nivel de conocimiento sobre utilidad del masaje gingival no fue estadística diferente, es decir, fue similar entre ambas agrupaciones.

GRÁFICO N° 9

Nivel de conocimiento sobre utilidad del masaje gingival entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 10

Nivel de conocimiento sobre el procedimiento de aplicación del masaje gingival entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal

AGRUPACIONES	PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
Juventud Tapaña	8	40.00	12	60.00	20	100.00
Ballet Municipal	9	45.00	11	55.00	20	100.00

$X^2: 0.10 < VC: 3.84$

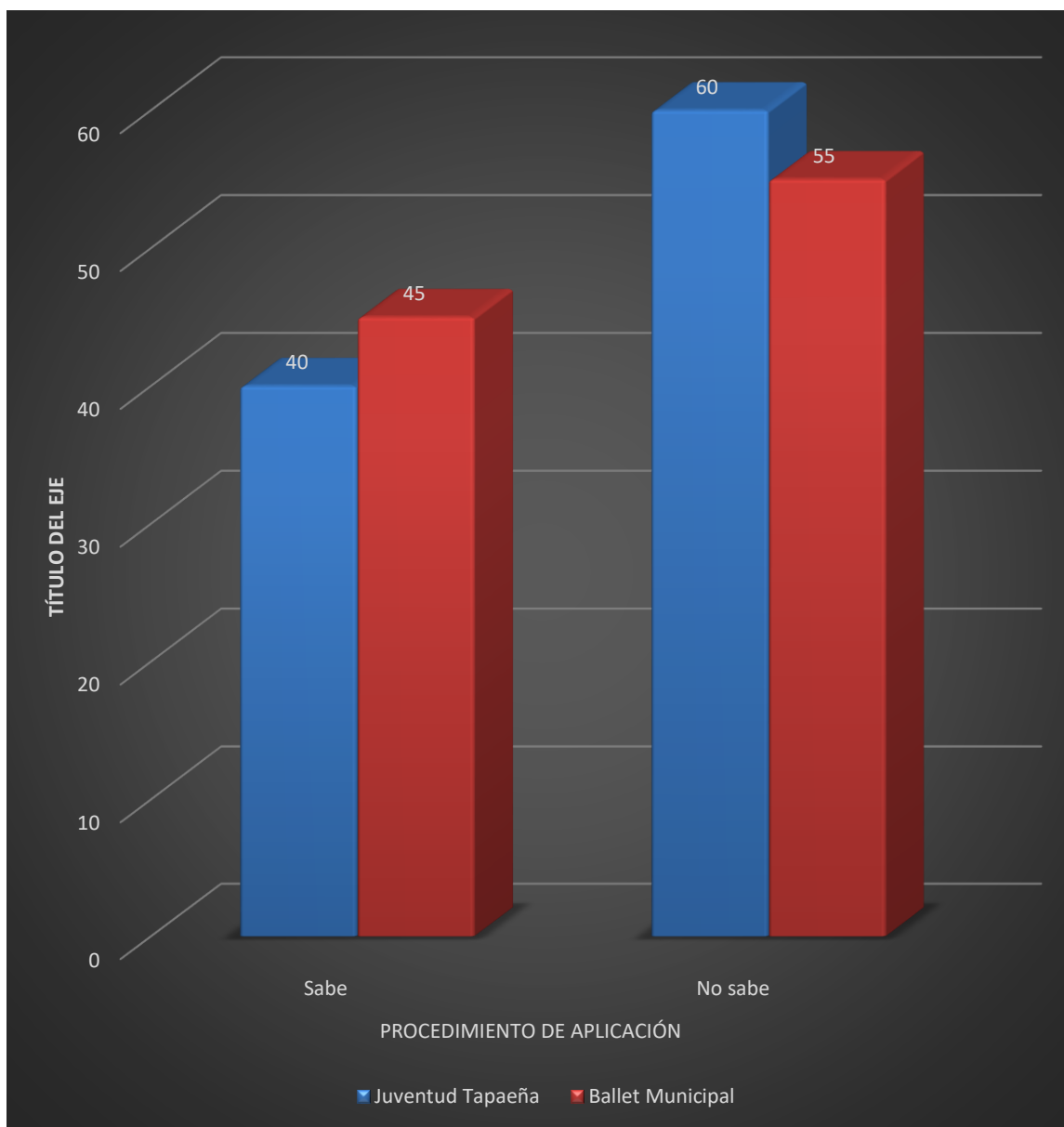
Fuente: Elaboración propia

Respecto al procedimiento de aplicación del masaje gingival, Juventud Tapaña demostró dominio cognitivo es un 40%; en tanto que la agrupación análoga, Ballet Municipal objetivó un conocimiento del 45%, advirtiéndose una ligera diferencia porcentual.

Como consecuencia de la anteriormente expresado, Juventud Tapaña acusó un ligero mayor desconocimiento sobre el procedimiento de aplicación del masaje gingival, a juzgar por el 60% registrado respecto al 55% mostrado por el Ballet Municipal. Sin embargo, según la prueba X^2 , no existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre procedimiento de aplicación del masaje gingival entre ambas agrupaciones.

GRÁFICO N° 10

Nivel de conocimiento sobre el procedimiento de aplicación del masaje gingival entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaeña y Asociación Cultural Ballet Municipal



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 11

Nivel de conocimiento global sobre buenas prácticas en salud periodontal en las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal

AGRUPACIONES	NIVEL DE CONOCIMIENTO								TOTAL	
	Muy bueno (18 a 20)		Bueno (15 a 17)		Regular (12 a 14)		Deficiente (≤ 11)		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Juventud Tapaña					15	75.00	5	25.00	20	100.00
Ballet Municipal			2	10.00	18	90.00			20	100.00

$X^2: 7.03 > VC: 3.84$

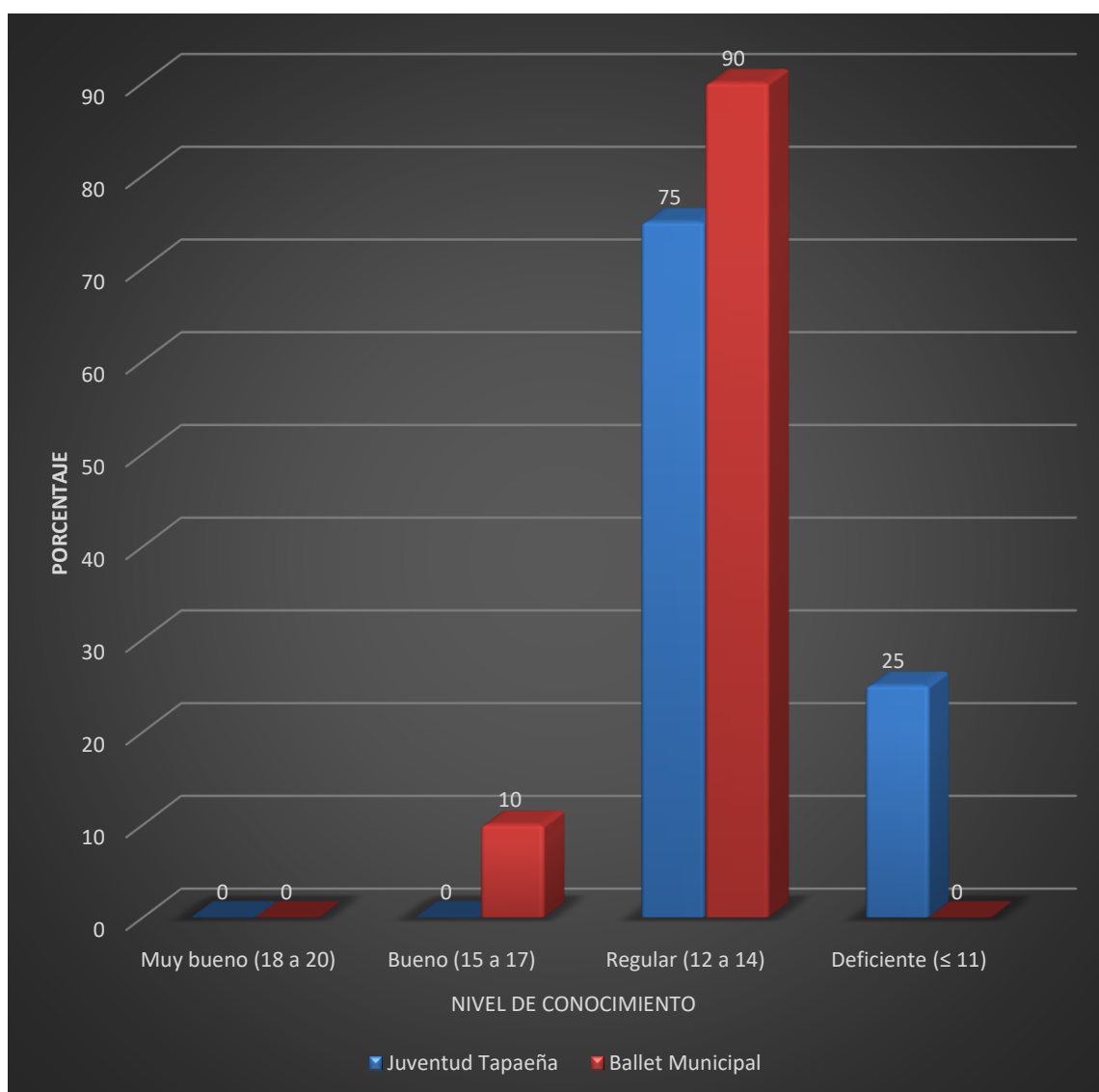
Fuente: Elaboración propia

Respecto a las buenas prácticas en salud periodontal, los integrantes de Juventud Tapaña mostraron mayormente un conocimiento regular con el 75%, y menormente un conocimiento deficiente, con el 25%.

Los integrantes del Ballet Municipal revelaron con mayor frecuencia un conocimiento regular con el 90%; y menormente un conocimiento bueno con el 10%, coligiéndose un mejor nivel cognitivo en esta agrupación que la anterior. Por lo que el X^2 comparativo indica existir diferencia estadística significativa del nivel de conocimiento global sobre buenas prácticas en salud periodontal entre las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal.

GRÁFICO N° 11

Nivel de conocimiento global sobre buenas prácticas en salud periodontal en las agrupaciones de danza folklórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

En consideración a la prueba X^2 , no existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal entre las agrupaciones de danza folclórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal, en razón a que ambas agrupaciones acusan un conocimiento mayormente regular. La primera de ellas lo hace en un 75%; la segunda, en un 90%. Sin tener en cuenta los registros porcentuales menores que cada agrupación ostenta: del 25% para conocimiento deficiente, y 10% para conocimiento bueno, respectivamente. Lo cierto es que dichas diferencias numéricas son insuficientes como para configurar una diferencia significativamente diferente

Comparando estos resultados con sus similares de los antecedentes investigativos, se tiene que Sierra reportó que el 49% tenían entre 23 a 28 años, 56% eran del sexo femenino, 82.2% con ingresos bajos, 50.8% con 1 hijo, 85.3% con un nivel de conocimiento de salud bucal malo, 42.9% con un índice de placa bacteriana malo. Se puede concluir que los pacientes del Puesto de salud de Huancaní Jauja, tienen un nivel de conocimiento bajo el índice de placa bacteriana malo no encontrándose asociación entre las variables (10).

Zárate, informó con base en el análisis de clúster el conocimiento es Malo si el número de respuestas es menor o igual a 32 (57%), es Regular: si el número de respuestas está ente 33 y 46 (56% - 83%) y es Bueno: si el número de respuestas es mayor o igual a 47 (84%). Tanto para el conocimiento sobre prevención como diagnóstico y tratamiento, el nivel de conocimiento es regular (11).

Huayllas, precisa que hay relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal con el Estado Gingival. Al presentar puntajes bajos de conocimiento sobre prevención en salud bucal, le corresponde niveles altos de índice gingival en los pacientes atendidos en la Clínica del adulto en la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la vega (12).

Fasabi, reporta que de todas las gestantes 63 (100%) con buen nivel de Índice de Higiene Oral el 82,5% (52 gestantes) resultaron tener nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal regular, 15,9% (10 gestantes) nivel de conocimiento bueno y solo el 1,6% (1 gestante) nivel de conocimiento malo. De las 53(100%) gestantes con regular Índice de higiene Oral, el 86,8% (46 gestantes) tuvieron nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal regular, el 7,5% (4 gestantes) nivel de conocimiento bueno y 5,7% (3 gestantes) nivel de conocimiento malo, de las 14 (100%) gestantes con Índice Higiene Oral deficiente,

el 85,8% (12 gestantes resultaron con nivel de conocimiento en prevención sobre salud bucal malo y solo el 7,1% (1 gestante) nivel de conocimiento bueno y regular respectivamente. Por otro lado, se observa cualitativamente que existe relación ordinal entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el Índice de Higiene Oral en las gestantes que se atienden el consultorio Obstétrico del Centro de Salud de Bellavista Nanay, en el sentido que a medida que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud se incrementa también lo hace el índice de higiene oral, esta relación observada se verificará en el contraste de la hipótesis de la investigación (13).



CONCLUSIONES

PRIMERA

En la agrupación Juventud Tapaña, el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal fue mayormente regular alcanzando un 75%, y menormente deficiente con el 25%.

SEGUNDA

En la Asociación Cultural Ballet Municipal, el nivel de conocimiento al respecto fue predominantemente regular con el 90%, y menormente bueno con el 10%.

TERCERA

Según la prueba X^2 comparativa, no existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal entre las agrupaciones de danza folclórica Juventud Tapaña y Asociación Cultural Ballet Municipal.

CUARTA

Se rechaza la hipótesis de semejanza, y se acepta la hipótesis, investigativa de diferencia con un nivel de significación de $p < 0.05$.

RECOMENDACIONES

A nuevos tesis de la Facultad de Odontología, se sugiere:

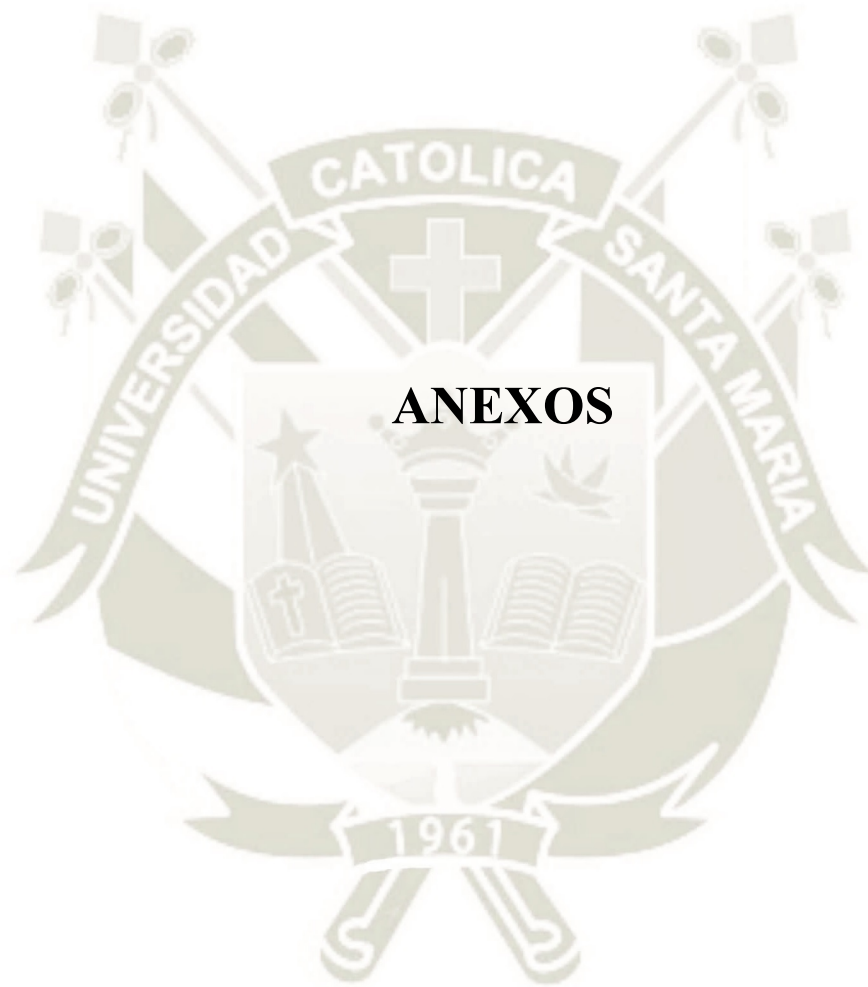
1. Investigar los factores personales y contextuales que podrían influir en el nivel de conocimiento sobre buenas prácticas en salud periodontal en las agrupaciones investigadas, a efecto de establecer un programa de intervención destinada a la reducción y/o eliminación de los factores determinantes y condicionantes del subconocimiento al respecto.
2. Investigar los niveles de aplicación de las buenas prácticas en salud periodontal con el objeto de verificar el grado de cumplimiento de las mismas en las agrupaciones estudiadas y en poblaciones similares, dado que no basta el conocimiento cuanto la praxis.
3. Investigar la efectividad de un Programa de Capacitación en el aprendizaje y consolidación de buenas prácticas en salud periodontal, con el fin de incrementar no sólo los niveles de conocimiento al respecto, sino también los requeribles niveles de aplicación.
4. Investigar el nivel de conocimiento y aplicación sobre barreras de protección en las agrupaciones de danza estudiadas, a fin de complementar las buenas prácticas en Salud Periodontal con la bioseguridad, tan requerida en estos tiempos.

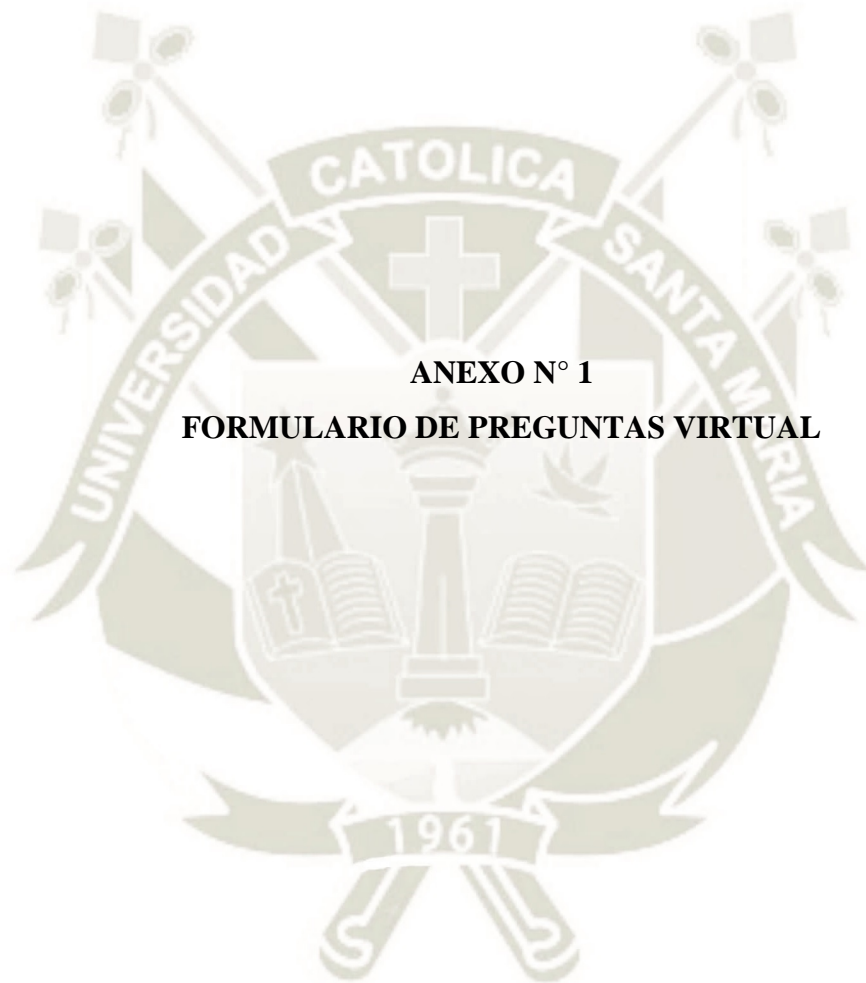
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. European Federation of Periodontology. Salud periodontal y gingivitis. [Online].; 2019 [cited 2021 enero 1. Available from: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2019/08/01_PeriodontalHealth_Gingivitis_Castellano.pdf.
2. Sánchez A. Manual de prácticas de periodoncia España: EDITUM; 2006.
3. Barrancos J, Barrancos P. Operatoria dental Argentina: Médica Panamericana; 2006.
4. Gennaro A. Farmacia España: Médica Panamericana; 2003.
5. Lindhe N. Periodontología clínica e implantología odontológica. Quinta ed. 1 T, editor. España: Médica Panamericana; 2010.
6. Carranza F. Periodontología clínica de Glickman. Séptima ed. España: Interamericana; 1993.
7. Ramfjord S, Major.. Periodontología y Periodoncia España: Medica Panamericana ; 1982.
8. Carranza F. Periodontología Clínica de Glickman; 2015.
9. Casimiro Ulloa J. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de bourn – out en el Hospital. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2010.
10. Sierra Córdova PE. Nivel de conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017. [Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias de la salud mención: salud pública]. Perú: Universidad Peruana Los Angeles; 2017.
11. Zárate Chavez MA. Análisis del nivel de conocimiento sobre salud periodontal de los pacientes atendidos en la F.O UNAP 2017-2018. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Iquitos, Perú: UNAP; 2019.
12. Huayllas Paredes B. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado gingival en pacientes atendidos en la clínica del adulto en la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú: Universidad Garcilaso de la Vega; 2018.

13. Fasabi Cueva S. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2016. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Científica del Perú; 2017.
14. Juventud Tapaeña y Asociación Cultural Ballet Municipal. Registro actual de integrantes de las agrupaciones Juventud Tapaeña y Asociación Cultural Ballet Municipal; 2015.







ANEXO N° 1

FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

Formulario N°

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD PERIODONTAL EN LAS AGRUPACIONES DE DANZAS FOLKLÓRICAS JUVENTUD TAPAEÑA Y ASOCIACIÓN CULTURAL BALLET MUNICIPAL. AREQUIPA, 2021

Edad: _____ **Género:** (M) (F) **Agrupación:** _____

1. CEPILLADO DENTAL

- 1.1. La frecuencia diaria correcta del cepillado dental es:
 - a. 2 veces
 - b. 3 veces
 - c. Tantas veces como se coma
 - d. Ninguna

- 1.2. La técnica más prolija de cepillado dental es:
 - a. La vertical
 - b. La horizontal
 - c. Todas
 - d. La rotatoria

2. HILO DENTAL

- 2.1. La indicación más propia del hilo dental es en casos de:
 - a. Diastemas
 - b. Interferencia oclusales
 - c. Empaquetamiento alimentario
 - d. Cierre de espacio interproximal

- 2.2. La manera correcta de aplicarlo es en:
 - a. El claro interoclusal
 - b. En oclusal
 - c. La zona cervical
 - d. En el espacio interdentario

3. COLUTORIOS

- 3.1. El tipo de colutorio bucal menos irritativo es:
 - a. Con alcohol a 0.02%
 - b. Sin alcohol
 - c. Con alcohol al 0.11%
 - d. Sin alcohol y cetilpiridinio

- 3.2. El efecto de los colutorios es básicamente:
- Antiinflamatorio
 - Antiséptico
 - Antifúngico
 - Antiviral

4. DESTARTAJE

- 4.1. El destartaje tiene por objeto eliminar:
- Pigmentos exógenos
 - Cálculos
 - Placa
 - Todos
- 4.2. La frecuencia con que debe hacerse un destartaje es:
- Cada mes
 - Cada 3 meses
 - Cada 6 meses
 - Cada año

5. MASAJE GINGIVAL

- 5.1. El masaje gingival sirve para:
- Adelgazar el epitelio
 - Para cornificar el epitelio
 - Alisar el epitelio
 - Ninguno
- 5.2. El procedimiento de masaje gingival consiste:
- Frote sin tóxico
 - Frote y cepillado
 - Frote con tóxico polivalente
 - Ninguno



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 1

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD PERIODONTAL EN LAS AGRUPACIONES DE DANZAS FOLKLÓRICAS JUVENTUD TAPAEÑA Y ASOCIACIÓN CULTURAL BALLETO MUNICIPAL. AREQUIPA, 2021

N°	JUVENTUD TAPAEÑA										Nivel de conocimiento
	Cepillado dental		Hilo dental		Colutorios		Destartaje		Masaje gingival		
	Frecuencia diaria	Técnica	Indicación	Técnica	Tipos	Efecto	Finalidad	Frecuencia anual	Utilidad	Proced.	
1.	S	NS	S	S	S	NS	NS	S	NS	S	12=R
2.	NS	S	S	NS	S	S	S	NS	S	NS	12=R
3.	S	NS	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	8=D
4.	NS	S	S	S	S	NS	S	S	NS	NS	12=R
5.	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	12=R
6.	NS	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	10=D
7.	S	NS	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	12=R
8.	S	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	S	14=R
9.	NS	NS	S	S	NS	S	S	S	NS	S	12=R
10.	S	NS	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	12=R
11.	S	S	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	12=R
12.	S	NS	S	NS	NS	S	S	S	NS	S	12=R
13.	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	NS	NS	8=D
14.	S	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	NS	12=R
15.	NS	NS	S	S	S	NS	NS	NS	S	S	10=D
16.	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	S	12=R
17.	S	NS	NS	S	S	NS	S	S	NS	S	12=R
18.	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	S	12=R
19.	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	S	S	NS	8=D
20.	S	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	S	12=R

Leyenda:

UE: Unidades de estudio

S: Sabe

NS: No sabe

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 2

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD PERIODONTAL EN LAS AGRUPACIONES DE DANZAS FOLKLÓRICAS JUVENTUD TAPAEÑA Y ASOCIACIÓN CULTURAL BALLETO MUNICIPAL. AREQUIPA, 2021

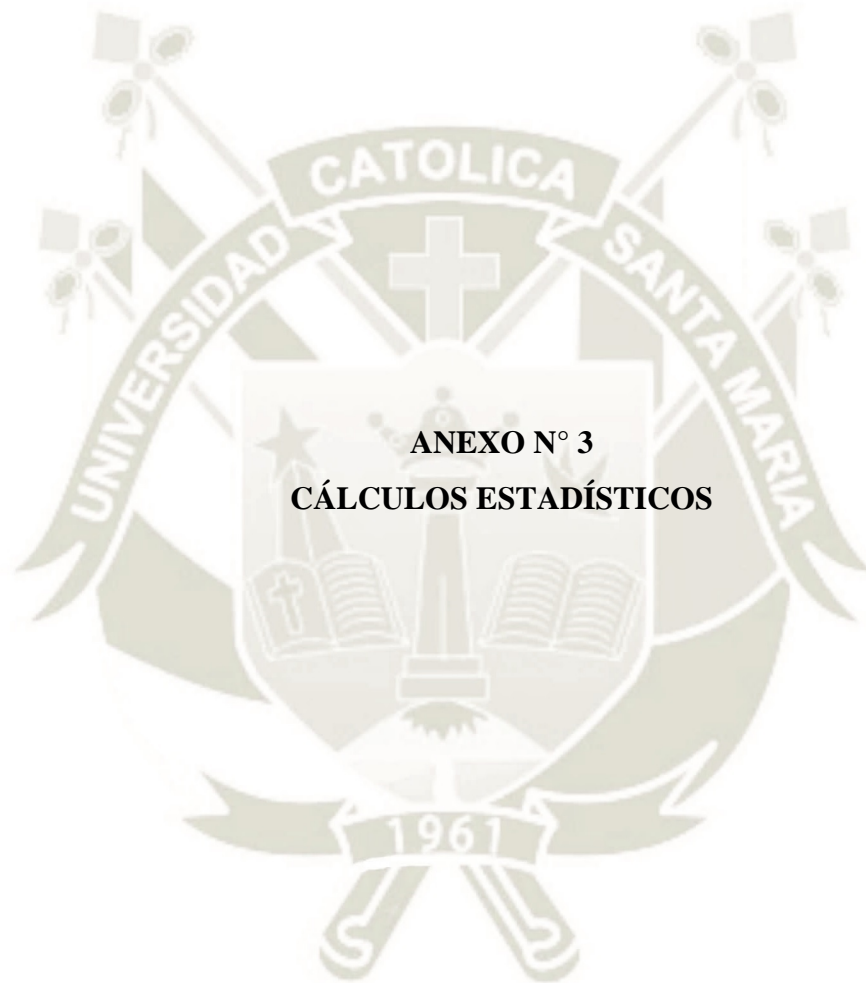
N°	BALLETO MUNICIPAL										Nivel de conocimiento
	Cepillado dental		Hilo dental		Colutorios		Destartaje		Masaje gingival		
	Frecuencia diaria	Técnica	Indicación	Técnica	Tipos	Efecto	Finalidad	Frecuencia anual	Utilidad	Proced.	
1.	S	S	S	S	S	NS	S	S	NS	NS	14=R
2.	S	NS	S	S	NS	NS	S	S	NS	S	12=R
3.	S	S	NS	S	S	S	S	NS	S	NS	14=R
4.	S	NS	S	S	S	S	NS	NS	S	S	14=R
5.	S	S	S	NS	S	NS	S	NS	NS	S	12=R
6.	S	NS	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	12=R
7.	S	S	NS	NS	S	S	S	NS	NS	S	12=R
8.	NS	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	16=B
9.	S	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	NS	12=R
10.	NS	NS	S	S	S	S	NS	S	S	NS	12=R
11.	S	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	NS	12=R
12.	S	S	NS	S	NS	S	S	S	NS	NS	12=R
13.	NS	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	12=R
14.	S	NS	S	S	S	S	S	NS	S	NS	14=R
15.	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	S	NS	12=R
16.	S	NS	NS	S	S	S	S	NS	S	NS	12=R
17.	S	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	NS	12=R
18.	S	NS	S	S	S	S	S	NS	S	S	16=B
19.	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	NS	S	12=R
20.	S	S	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	14=R

Leyenda:

UE: Unidades de estudio

S: Sabe

NS: No sabe



CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULO DEL χ^2

TABLA N° 1: FRECUENCIA DE CEPILLADO DENTAL

$H_0: P_1 = P_2$

$H_1: P_1 \neq P_2$

AG	S	NS	TOTAL
JT	13 (a)	7 (b)	20 (a+b)
BM	15(c)	5 (d)	20 (c+d)
TOTAL	28 (a+c)	12 (b+d)	40 (a+b+c+d)

$$\chi^2 = \frac{\sum (\frac{O_i - E_i}{E_i})^2}{1}$$

$$\chi^2 = \frac{40(65 - 105)^2}{20 \cdot 12 \cdot 20 \cdot 20} = \frac{64000}{134400}$$

$$\chi^2 = 0.476 \Rightarrow H_0: P_1 = P_2$$

GL = 1

NS = 0.05

VC: 3.84

TABLA N° 2: TÉCNICA DE CEPILLADO

AG	S	NS	TOTAL
JT	11	9	20
BM	13	3	20
TOTAL	24	16	40

$$\chi^2 = \frac{40(77 - 117)^2}{153600} = \frac{6400}{153600}$$

$$\chi^2 = 0.000 \Rightarrow H_0: P_1 = P_2$$

TABLA N° 3: INDICACIÓN DEL HILO DENTAL

AG	S	NS	TOTAL
JT	14	6	20
BM	15	5	20
TOTAL	29	11	40

$$\chi^2 = \frac{40(70 - 90)^2}{127600} = \frac{1600}{127600}$$

$$\chi^2 = 0.000 \Rightarrow H_0: P_1 = P_2$$

TABLA N° 4: TÉCNICA DE UTILIZACIÓN DEL HILO DENTAL

AG	S	NS	TOTAL
JT	11	9	20
BM	14	6	20
TOTAL	25	15	40

$$\chi^2 = \frac{40(66 - 126)^2}{150000} = \frac{144000}{150000}$$

$$\chi^2 = 0.000 \Rightarrow H_0: P_1 = P_2$$

TABLA N° 5: TIPOS DE COLUTORIOS BUCALES

AG	S	NS	TOTAL
JT	14	6	20
BM	16	4	20
TOTAL	30	10	40

$$\chi^2 = \frac{40(56 - 96)^2}{12000} = \frac{64000}{12000}$$

$$\chi^2 = 0.000 \Rightarrow H_0: P_1 = P_2$$

TABLA N° 6: TIPOS DE COLUTORIOS BUCALES

AG	S	NS	TOTAL
JT	8	12	20
BM	10	10	20
TOTAL	18	22	40

$$\chi^2 = \frac{40(80 - 120)^2}{158400} = \frac{64000}{158400}$$

$$\chi^2 = 0.000 \Rightarrow H_0: P_1 = P_2$$

TABLA N° 7:

AG	S	NS	TOTAL
JT	14	6	20
BM	18	2	20
TOTAL	32	8	40

$$\chi^2 = \frac{40(28 - 168)^2}{102400} = \frac{3.5}{102400} = \frac{784000}{1024000}$$

$$\chi^2 = 0.000 \Rightarrow H_0: P_1 = P_2$$

TABLA N° 8:

AG	S	NS	TOTAL
JT	14	6	20
BM	11	9	20
TOTAL	25	15	40

$$\chi^2 = \frac{40(126 - 66)^2}{150000} = \frac{144000}{150000}$$

$$\chi^2 = 0.000 \Rightarrow H_0: P_1 = P_2$$

TABLA N° 9:

AG	S	NS	TOTAL
JT	7	13	20
BM	9	11	20
TOTAL	16	24	40

$$\chi^2 = \frac{40(77 - 117)^2}{153600} = \frac{64000}{155600}$$

$$\chi^2 = 0.000 \Rightarrow H_0: P_1 = P_2$$

TABLA N° 10:

AG	S	NS	TOTAL
JT	8	12	20
BM	9	11	20
TOTAL	17	23	40

$$\chi^2 = \frac{40(88 - 108)^2}{156400} = \frac{16000}{156500}$$

$$\chi^2 = 0.000 \Rightarrow H_0: P_1 = P_2$$

TABLA N° 11:

$$H_0: P_1 = P_2$$

$$H_1: P_1 \neq P_2$$

AG	MB	B	R	D	TOTAL
JT	0	0	15	5	20
BM	0	2	18	0	20
TOTAL	0	2	33	5	40

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) ²	$\chi^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
JT-MB	0	0	0	0	0.00
JT-B	0	1.0	-1.0	1.00	1.00
JT-R	15	16.5	1.5	2.25	0.14
JT-D	5	2.5	2.5	6.25	2.25
BM-MB	0	0.0	0.0	0.00	0.00
BM-B	2	1.0	1.0	1.00	1.00
BM-R	18	16.5	1.5	2.25	0.14
BM-D	0	2.5	-2.5	6.25	2.50
TOTAL	40				X² = 7.03

Gl: (c-1) (f-1) = (4-1) (2-1) = 3 x 1 = 3

NS: 0.05

VC: 7.82

X² = 7.03 < VC: 7.82



ANEXO N° 4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El(la) que suscribe _____ hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta la Srta. **Neira RIVEROS PULCHA MAYERLIN**, la tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD PERIODONTAL EN LAS AGRUPACIONES DE DANZAS FOLKLÓRICAS JUVENTUD TAPAEÑA Y ASOCIACIÓN CULTURAL BALLET MUNICIPAL. AREQUIPA, 2021**, con fines de optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que, como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Investigadora

Investigado(a)



ANEXO N° 5
MATRIZ DE VALIDACIÓN

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. ENUNCIADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD PERIODONTAL EN LAS AGRUPACIONES DE DANZAS FOLKLÓRICAS JUVENTUD TAPAEÑA Y ASOCIACIÓN CULTURAL BALLET MUNICIPAL. AREQUIPA, 2021.

2. TESISTA

Riveros Pulcha Mayerlin
Dentista

3. FINALIDAD

Título Profesional Primera Especialidad: Cirujano

3. VALIDACIÓN POR CRITERIOS

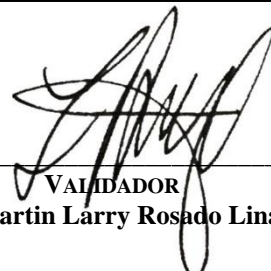
CRITERIOS	GRADACION VALORATIVA				
	Deficiente	Insuficiente	Media	Alta	Satisfactoria
1. Consistencia interna				X	
2. Consistencia externa					X
3. Claridad					X
4. Sensibilidad				X	
5. Fiabilidad					X
6. Concreción – Objetividad					X
7. Precisión					X
8. Actualidad – Vigencia					X
9. Pertinencia				X	
10. Exhaustividad				X	
11. Solvencia					X
12. Suficiencia					X
13. Orden lógico					X

4. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

En conclusión, el instrumento de recolección de datos tiene una validez entre alta y satisfactoria.

5. RECOMENDACIONES

Arequipa, 19 de enero del 2021



VALIDADOR
Dr. Martin Larry Rosado Linares