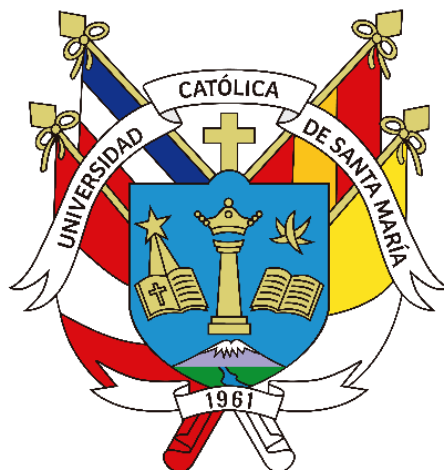


Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL I.E.P MERCEDARIO “SAN PEDRO PASCUAL”, AREQUIPA 2022.

Tesis presentada por la bachiller:
Ccama Vargas, Fayrussh Mirella

Para optar el Título Profesional de:
Cirujana Dentista

Asesor:
Dra. Barriga Flores Maria del
socorro.

**Arequipa- Perú
2023**

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 31 de Diciembre del 2022

Dictamen: 005404-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 005404, presentado por:

2016701752 - CCAMA VARGAS FAYRUSSH MIRELLA

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL L.E.P MERCEDARIO "SAN PEDRO PASCUAL", AREQUIPA 2022.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**06292199 - DE LOS RIOS FERNANDEZ ENRIQUE MANUEL
DICTAMINADOR**



**29714243 - GAMA CONTRERAS MARIA EUGENIA
DICTAMINADOR**



**29552728 - VALERO QUISPE JAVIER LUCHO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios, primeramente por permitirme nacer y poder estar donde estoy, al haberme dado la vida me mostró paso a paso el camino que debo seguir el cual me llena de felicidad y gozo, Además me brindó la salud y sabiduría para poder continuar y permitirme cumplir mis metas.

A mi madre Noemi Vargas Ramos, por haberme apoyado en todo el recorrido de mi vida, por enseñarme que no debo de rendirme ni mucho menos dudar de mi, ella me brindo su amor, su confianza y su vida al cuidarme, me formo para lograr y alcanzar todas las metas que me proponga.

A mi hermano Gerson, por siempre haberme brindado su amor y apoyo en todo lo que necesitaba y un ejemplo a seguir.

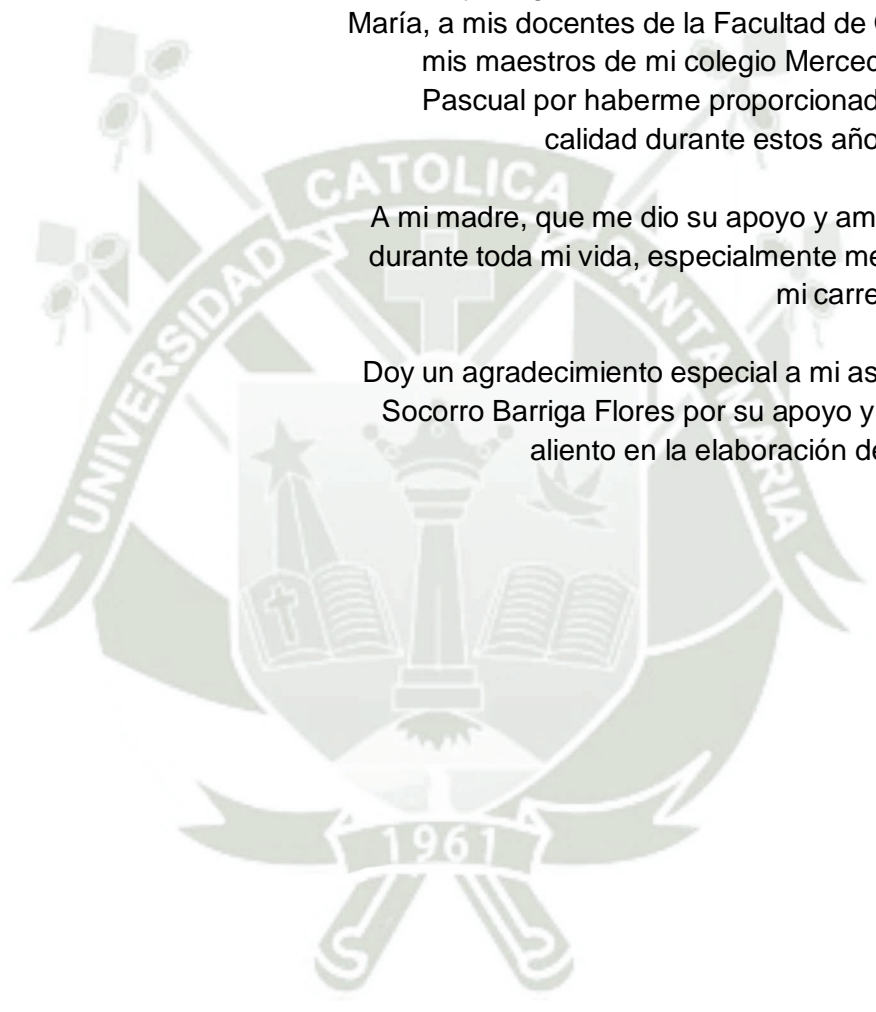
A mis familiares que me brindaron su apoyo y ayuda en cada paso que daba.

AGRADECIMIENTO

Doy las gracias a la Universidad Católica de Santa María, a mis docentes de la Facultad de Odontología y a mis maestros de mi colegio Mercedario San Pedro Pascual por haberme proporcionado educación de calidad durante estos años de formación.

A mi madre, que me dio su apoyo y amor incondicional durante toda mi vida, especialmente me apoyó durante mi carrera universitaria.

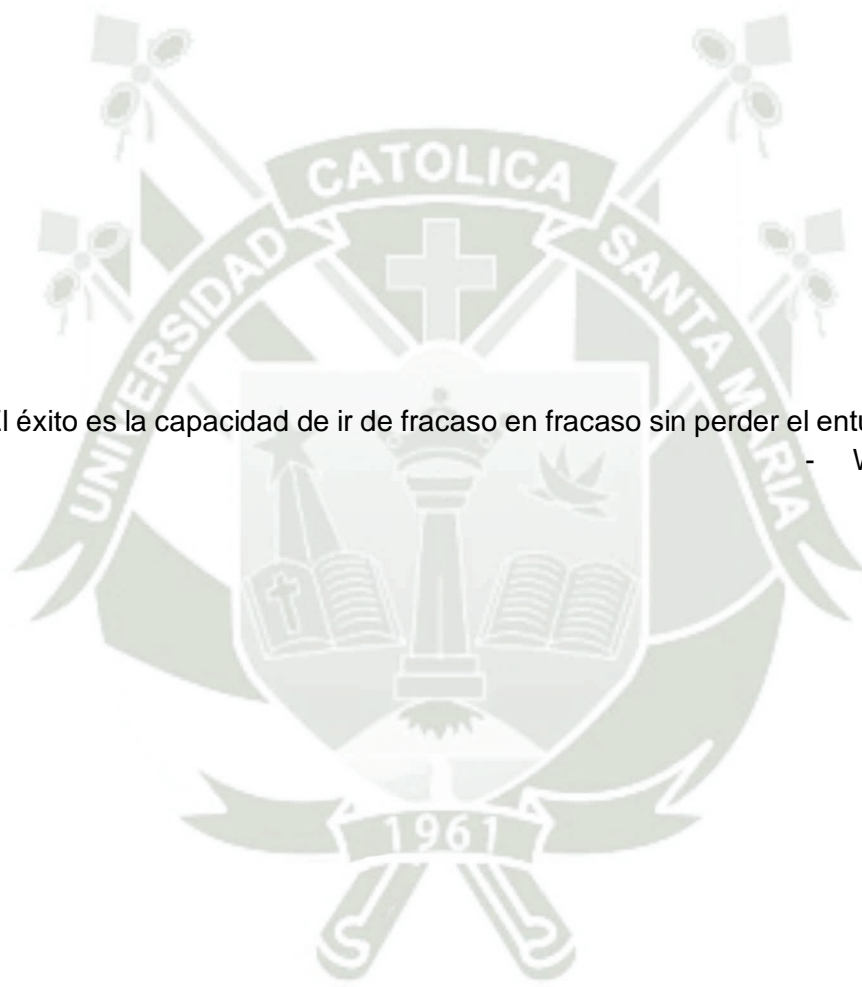
Doy un agradecimiento especial a mi asesora Maria del Socorro Barriga Flores por su apoyo y las palabras de aliento en la elaboración de este proyecto.



EPÍGRAFE

“El éxito es la capacidad de ir de fracaso en fracaso sin perder el entusiasmo.”

- Winston Churchill



RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de 4to y 5to año del nivel secundario del colegio mercedario “San Pedro Pascual”.

MATERIALES Y MÉTODOS: Este trabajo de investigación se realizó con un abordaje cuantitativo, de diseño no experimental, transversal de comparación. La población del estudio fue constituida de 124 alumnos que cumplieron con los criterios de selección. El instrumento de recolección de datos constó de un cuestionario de 20 preguntas. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%..

RESULTADOS: Los resultados mostraron que el 57.4% de los estudiantes de cuarto de secundaria tienen nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, mientras que el 42.6% presentan mal nivel de conocimiento. El 55.6% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de cuarto de secundaria tienen una conducta regular en su salud bucal, seguido del 38.8% de estudiantes con buena conducta en su salud bucal, mientras que sólo el 5.6% de los estudiantes tienen mala conducta de salud bucal. El 50.0% de los estudiantes de quinto de secundaria tienen nivel de conocimiento regular sobre salud bucal.

CONCLUSIONES: Después de aplicar la prueba estadística se determinó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la conducta en salud bucal en estudiantes del 4to y 5to año no presentó diferencia estadística significativa ($P > 0.05$).

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, conducta, salud bucal, estudiantes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge about oral health in students of 4th and 5th year of the secondary level of the Mercedarian school "San Pedro Pascual".

MATERIALS AND METHODS: This research work was carried out with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional comparison. The study population consisted of 124 students who met the selection criteria. The data collection instrument consisted of 20 questions. For inferential statistics, the chi-square test was applied with a significance level of 5%.

RESULTS: The results showed that 57.4% of fourth grade students have a regular level of knowledge about oral health, while 42.6% have a poor level of knowledge. 55.6% of the students of the "San Pedro Pascual" Mercedarian high school fourth grade have a regular conduct in their oral health, followed by 38.8% of students with good conduct in their oral health, while only 5.6% of the students have poor oral health behavior. 50.0% of fifth grade high school students have a regular level of knowledge about oral health.

CONCLUSIONS: After applying the statistical test, it was determined that the level of knowledge about oral health and oral health behavior in 4th and 5th year students did not present a statistically significant difference ($P > 0.05$).

KEY WORDS: Knowledge, oral health behavior, students.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la falta de conocimiento de parte de la sociedad sobre su salud bucal es un tema muy delicado de tocar ya que la indiferencia hacia la salud es uno de los principales problemas y uno de los más graves que tiene nuestro país. La carencia de información en la educación y conocimientos acerca de la salud bucal nos deja en un alto índice de contraer enfermedades bucodentales, y es en la niñez y adolescencia donde nosotros debemos de informar y esclarecer las dudas que poseen estos estudiantes para así darles una mayor capacidad de aplicar de manera correcta una buena higiene oral, además de tener una buena alimentación y saber cuándo deben ser las visitas al odontólogo que son de importancia considerando el tema dado.

Se ha comprobado que la mayoría de evidencias demuestran una relación entre el grado de conocimiento sobre la salud bucal y el estado que tienen las personas sobre su salud bucal. Es por ello que debemos velar por la prevención y el mantenimiento correcto de la higiene bucal para evitar el desarrollo y evolución de enfermedades bucodentales.

ÍNDICE

RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	II
INTRODUCCIÓN	III
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado.....	3
1.3. Descripción	3
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1. Marco conceptual	6
3.1.1. El Conocimiento.....	6
3.1.2. Nivel de Conocimiento	6
3.1.3. Salud.....	7
3.1.4. Salud Bucal	7
3.1.5. Educación y salud bucal	8
3.1.6. Higiene bucodental.....	10
a. Cepillado dental	11
b. Dentífrico.....	13
c. Hilo Dental.....	13
d. Enjuagues bucales	14
3.1.7. Alimentación no cariogénica	15
3.1.8. Uso de servicios odontológicos	16
3.1.9. Impacto de las enfermedades Bucales en la población peruana.....	17
3.1.10. Enfermedades bucodentales	18
a. Caries dental.....	20

b. Enfermedad Periodontal	20
3.1.11. Estrategias específicas para disminuir el riesgo de caries	22
3.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	25
4. HIPÓTESIS.....	30
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	31
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	32
1.1. Técnica	32
1.2. Instrumentos.....	33
1.3. Materiales de verificación	34
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	34
2.1. Ubicación espacial.....	34
2.2. Ubicación temporal.....	34
2.3. Unidades de estudio.....	34
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.1. Organización.....	35
3.2. Recursos	36
3.3. Prueba piloto.....	36
3.4. Validación del instrumento	37
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.....	37
4.1. Plan de procesamiento de datos	37
4.2. Plan de análisis de datos.....	37
CAPÍTULO III: RESULTADOS	39
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	40
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS.....	60
ANEXO N° 1: MODELO DEL INSTRUMENTO	61
ANEXO N° 2: PRUEBA PILOTO	65
ANEXO N° 3: MATRIZ VALIDADORA DEL INSTRUMENTO	68
ANEXO N° 4: MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	71

ANEXO N° 5: MODELO DEL ASENTIMIENTO INFORMADO.....	73
ANEXO N° 6: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	75
ANEXO N° 7: AUTORIZACIONES.....	78
ANEXO N° 3: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	80





CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad la falta de conocimiento de parte de la sociedad sobre su salud bucal es un tema muy delicado de tocar ya que es uno de los principales problemas y uno de los más graves que tiene nuestro país. La falta de educación y conocimiento acerca de la salud bucal nos deja en un alto índice de contraer enfermedades bucodentales, y es en la niñez y adolescencia donde nosotros debemos de informar y esclarecer las dudas que poseen estos estudiantes para así darles una mayor capacidad de poder aplicar las estrategias de la higiene oral, una buena alimentación y las visitas al odontólogo que son de importancia considerando el tema dado (1).

Actualmente, 9 de cada 10 menores padecen de enfermedades bucales no solo afectando su desarrollo cognitivo, físico y emocional, sino también limitan su desenvolvimiento en la sociedad. Revertir esta situación, es uno de los más importantes retos del sector.

La mayoría de evidencias demuestran una relación entre el grado de conocimiento sobre la salud bucal y el estado que tienen las personas sobre su salud bucal. Es por ello que debemos velar por la prevención de la enfermedad y mantener una correcta higiene bucal para evitar el desarrollo y evolución de la misma (2).

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MERCEDARIO "SAN PEDRO PASCUAL", AREQUIPA 2022.

1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Área del conocimiento

- **Campo:** Ciencias de la Salud
- **Área Específica:** Odontología
- **Área de Especialidad:** Odontología Preventiva
- **Línea:** Educación en salud oral

1.3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES DE SEGUNDO ORDEN
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Higiene bucodental Alimentación no cariogénica Uso de servicios odontológicos Enfermedades bucodentales	Excelente: 19-20 Bueno: 16-18 Regular: 12-15 Malo 0-11.
Conducta en su salud bucal	Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general	Bueno Regular Malo
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Edades 15 - 17 años

1.3.3 Interrogantes básicas

- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to año de secundaria del colegio mercedario “San

Pedro Pascual”?

- ¿Cuáles son sus conductas sobre su salud bucal de los estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”?

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	Encuesta	No Experimental	Comparativo

1.4 JUSTIFICACIÓN

a. Originalidad.

Existen varias investigaciones sobre los niveles de conocimiento y conducta sobre salud bucal, por consiguiente, tiene una originalidad parcial, sin embargo, no hay muchas investigaciones dadas en adolescentes que pasaron parte de su vida en periodo de pandemia por el covid 19.

b. Relevancia Social

Tiene relevancia social, ya que ayudará a los estudiantes del nivel secundario a desarrollar un mejor criterio al momento de cuidar su salud bucal.

c. Factibilidad

Esta investigación es viable ya que tenemos la disponibilidad de las unidades de estudio, contamos con las condiciones de que son realizables y a la vez nos brindan los adecuados resultados y conclusiones.

d. Interés personal

Interés personal para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, contribuyendo con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to y 5to año del nivel secundario del I.E.P mercedario “San Pedro Pascual”

2.-OBJETIVOS:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”.
- Determinar su conducta sobre salud bucal en estudiantes del 5to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco conceptual

3.1.1 El Conocimiento

Hay muchas definiciones de conocimiento. Aunque es un proceso diario, no hay un acuerdo en sí sobre lo que sucede realmente cuando tenemos conocimiento de algo.

Podemos adquirir el conocimiento a través de la capacidad que tenemos como seres humanos para localizar, observar y analizar los hechos y la información que tenemos a nuestro lado. A través de nuestras habilidades cognitivas obtenemos el conocimiento y lo utilizamos a nuestro beneficio. El conocimiento en sí mismo es un término muy amplio, que puede ser práctico o teórico, además de sus múltiples ramas y campos (3).

3.1.2 Nivel de Conocimiento

A menudo comenzamos a recopilar información a nivel de conocimiento conceptual, al que nos referimos como la capacidad de las personas para crear conceptos en forma de lenguaje, comunicarlo desde lo abstracto y establecer conexiones entre conceptos a través de la inteligencia. mecanismos. , como conceptos invisibles, inmateriales universales y significativos (4).

El punto al que debemos llegar es que el conocimiento es el primer paso para prevenir las enfermedades bucodentales, y durante la infancia y la juventud se nos puede dar una buena oportunidad de crear un nivel de apropiación y asimilar los conocimientos. para que el estudiante en su formación sea responsable de su propio cuidado; Aquí es donde comienza a surgir el proceso de identidad, es importante fortalecer estos hábitos y conductas que luego

repercutirán en la creación de la auto-conductas preventivas, lo cual es importante para la salud bucal (4).

3.1.3 Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 hizo una definición de está poniendo a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencias. La proclama así mismo como un derecho universal: “gozar del nivel más alto de salud que se pueda alcanzar, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, creencia política, condición económica o social.”. Podemos ponerlo en una visión más holística, el concepto de salud está íntimamente relacionado con el conjunto de conocimientos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales, que hacen posible que una persona pueda llevar a cabo sus funciones y responsabilidades, lo que conduce a realización personal en diversas . También la OMS dice que “La salud es la mejor palanca para el desarrollo de los pueblos y la mejor plataforma para la paz”. Ya no es vista como un don, sino como un derecho humano universal, y es el Estado quien debe afrontar esta exigencia, pues su logro es una necesidad y un objetivo socialmente (5).

3.1.4. Salud Bucal

La Salud Bucal es la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar (6).

La salud oral significa más que solo dientes. La palabra bucal se refiere a la boca, que incluye no solo los dientes, las encías y los tejidos de soporte, sino también el paladar duro y blando, el revestimiento de las membranas mucosas de la boca y la garganta, la lengua, los labios, las glándulas salivales y la masticación. músculos y mandíbula. Es una condición completamente normal para todas las partes adyacentes de la cavidad bucal, incluido el complejo maxilofacial. Asimismo, implica un componente psicológico que el individuo no se sienta perturbado por algunos de los aspectos estéticos del aparato dental (7)(8).

En el Perú la salud pública forma parte de un estado crítico, así que es necesario un abordaje para promover las medidas de cuidado de la salud bucal. En general, la población presenta necesidad de tratamiento de enfermedades bucodentales, pero las zonas pobres generalmente tienen que priorizar su economía para gastos de alimentación y salud general dejando de lado la salud bucal (11).

3.1.5. Educación y salud bucal

Actualmente, la educación para la salud se enfoca en corregir y mejorar el estilo de vida general de la población, así logramos influir en su vida familiar y en su cultura (9). Esto, combinado con la capacidad de identificar los cambios de comportamiento que representan el mayor riesgo para la salud, permite que las personas participen en cambios en los aspectos sociales y ambientales que influyen en la salud bucal. Los entornos educativos enseñan comportamientos de salud bucal apropiados, influyen en los niños y jóvenes para que mantengan y modelan estos comportamientos en sus hogares, ayudamos a

prevenir acerca de estos riesgos para no repetir prácticas no saludables que podrían llevar a enfermedades bucodentales lo que tratamos de lograr con la prevención es poder modelar actitudes o elecciones saludables que los estudiantes pueden proporcionar, imitar y valorar (10)(12). Los hábitos en los jóvenes se obtienen principalmente en el hogar, instituciones y programas difundidos por diversos medios de comunicación. Un paso importante en la modificación de hábitos a favor de la salud es identificar qué información, actitudes y prácticas obtienen estos jóvenes, para luego incluir la percepción de los programas de promoción de la salud bucal y las actitudes preventivas (13)(14).

El grupo de salud, padres y educadores en conjunto juegan un papel importante como influenciadores de los hábitos de higiene bucal y son los principales promotores de la asistencia al odontólogo y de inculcar diversos conocimientos sobre lo que implica una buena salud. Es en las instituciones educativas donde se ubica el grupo más numeroso y susceptible, aquí es donde debemos dedicarnos al aprendizaje porque se encuentran en una etapa de mayor vulnerabilidad para adquirir nuevas habilidades, además de vivir en una etapa de donde riesgo para desarrollar enfermedades dentales (13).

Por lo tanto, surge de manera importante que el conocimiento del estado de salud de la población establece un sustento sólido para atender los requerimientos actuales y futuros de atención odontológica. Por consiguiente es efectivo aplicar la investigación básica para proporcionar datos concretos y

así implementar estrategias de intervención comunitaria, especialmente a nivel escolar, modificando así las tendencias de la enfermedad (15).

3.1.6 Higiene bucodental

El objetivo principal de este procedimiento es enseñar al paciente a realizar una higiene bucal adecuada. Esto no solo significa que se debe instruir al paciente para que se limpie la boca correctamente, sino que también significa que está lo suficientemente motivado para adoptar la práctica como un hábito. Se recomienda realizar las instrucciones de higiene oral (IHO) en el caso de un paciente pediátrico en presencia de los padres, quienes deben ser conscientes de su responsabilidad de supervisar el procedimiento. En adolescentes la IHO puede ser directa. Las características que debe tener un cepillo de dientes son importantes. Es recomendable que el cepillo sea pequeño y especialmente diseñado para niños con cerdas suaves y que sus puntas forman un plano paralelo al mango del cepillo. El mango debe ser recto. Por lo general, no se recomienda usar hilo dental para limpiar los dientes de los niños pequeños. Los diastemas y espacios de los primates, característicos de la dentición temporal, permiten la limpieza de las superficies adyacentes sin necesidad de hilo dental. Sin embargo, los niños mayores y los adolescentes deben usarlo. La importancia de cepillarse los dientes de acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), “cuando el cepillado se realiza de manera correcta y habitual, puede reducir la cantidad de placa que contiene las bacterias asociadas con la enfermedad de las encías y las caries dentales, y también

aporta los beneficios de prevención de caries el flúor” (15).

a. Cepillado dental.

Se entiende por cepillado eficaz la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival, que es realizada en el domicilio por la propia persona o, si sus capacidades psicomotoras son limitadas, por los cuidadores. Es una práctica incluida en las normas de higiene que se considera socialmente necesaria (17). De acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), “cuando el cepillado se realiza de manera correcta y habitual, puede reducir la cantidad de placa que contiene las bacterias asociadas con la enfermedad de las encías y las caries dentales, y también aporta los beneficios de prevención de caries el flúor” (15).

En el control de la enseñanza y aprendizaje, se deben organizar experiencias de manera continua, dando información al paciente y obligándolo a adquirir habilidades para que pueda aprender técnicas cada vez más complejas e integrarlas siempre en el plan de atención clínica, para que la técnica aprendida sea lo suficiente buena para eliminar la placa del paciente en cuestión en su estado clínico personal (16).

Objetivos del cepillado

- Elimina los restos de comida y las manchas dentales, e interviene en la formación de la placa bacteriana dentogingival para evitar que sea patógena para las encías y los dientes.

- Sirve como estimulación y queratinización de la mucosa gingival evitando así el paso de bacterias al surco (16).

El cepillado es importante principalmente por dos motivos:

1. El cepillado elimina la placa que contiene gérmenes que causan caries. La placa tiende a formarse después de las comidas o bebidas que contienen azúcar o carbohidratos. Cepillarse los dientes después de comer/beber puede eliminar y controlar el crecimiento de bacterias (gérmenes) de la placa en los dientes.
2. Cepillarse los dientes con pasta dental con flúor fortalece los dientes y reduce el riesgo de caries (15).

- **Técnica de cepillado:** El cepillado adecuado toma al menos dos minutos. La mayoría de los adultos no se cepillan los dientes durante mucho tiempo. Para tener una idea del tiempo que lleva, use un cronómetro. Para cepillarse los dientes correctamente, use movimientos cortos y suaves, prestando especial atención a la línea de las encías, los dientes posteriores difíciles de alcanzar y las áreas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones. Concéntrese en cepillar bien cada sección de la siguiente manera:

- 1) Cepillar los dientes anteriores colocando las cerdas contra las encías en un ángulo de 45 grados. Las cerdas tienen que estar en contacto con la superficie del diente y las encías.
- 2) Cepille la superficie exterior de los dientes de 2 a 3 dientes a la vez con un movimiento giratorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al siguiente conjunto de 2 o 3 dientes y repita el proceso.
- 3) Mantener un ángulo de 45 grados con las fibras en contacto con la superficie del diente y la encía. Para cepillar los dientes molares, cepille con

suavidad haciendo un movimiento circular moviéndose de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna.

4) Debemos de darle al cepillo una inclinación vertical detrás de los dientes frontales. Realizaremos varias pasadas de arriba a abajo con la parte de adelante del cepillo.

5) Coloque el cepillo en la superficie de masticación y usaremos un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille su lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que causan el mal aliento (18).

b. Dentífrico.

Utilizar el dentífrico correcto aumenta los beneficios del cepillado. En general, la pasta de dientes consta de un producto abrasivo y un agente cariostático. Se recomienda utilizar abrasivos suaves (pirofosfato de calcio, metafosfato de sodio insoluble, etc.) y compuestos de flúor, como se mencionó anteriormente. Uno de los métodos de prevención más recomendados es el uso de dentífricos fluorados, tanto por el aspecto tópico y continuo de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado (17).

c. Hilo Dental

El hilo dental es un complemento del cepillado dental. Se utiliza para limpiar restos de comida de los espacios entre dientes y muelas, tenemos que insertar el hilo dental y esto limpiará los dientes de arriba a abajo. Actualmente, los odontólogos insisten en utilizar el hilo dental como componente preventivo de

los problemas dentales, especialmente de las encías.

Utilización del hilo dental.

- 1) Tome unos 45 cm (18 pulgadas) de hilo dental y envuelva la mayor parte alrededor de su dedo anular, dejando 3-5 cm (1-2 pulgadas) de hilo para trabajar.
- 2) Sostenga el hilo dental entre el pulgar y el índice y muévalo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
- 3) Doble suavemente el hilo dental alrededor de la base de cada diente, asegurándose de que pase por debajo de la línea de las encías. Nunca golpee ni fuerce el hilo dental, ya que esto puede cortar o lesionar el delicado tejido de las encías.
- 4) Use pedazos de hilo dental limpio a medida que pasa de un diente a otro.
- 5) Para quitar el hilo dental, use el mismo movimiento hacia adelante y hacia atrás, jalando hacia arriba y alejándose de los dientes (18).

d. Enjuagues bucales

El colutorio o enjuague es una solución que se suele utilizar después del cepillado de los dientes para eliminar las bacterias y microorganismos que provocan las caries y eliminar el mal aliento. El enjuague bucal ayuda con la supresión temporal del mal aliento, reduce bacterias en la boca, refresca y deja un agradable sabor en ella. Hay un enjuague con funciones específicas; Según su composición, puedes encontrar enjuagues especializados en la prevención de la halitosis, es decir, el mal aliento; Otros son con flúor, que previene la caries (18).

3.1.7. Alimentación no cariogénica.

Generalizando, se puede decir que una alimentación saludable es aquella que aporta los nutrientes que necesita el organismo para mantener el buen funcionamiento del organismo, mantener o recuperar la salud, reducir el riesgo de enfermedades, asegurar la procreación, el embarazo, la lactancia, el crecimiento y el desarrollo apropiado. Para lograrlo, es necesario comer diariamente frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, leche, carne, aves, pescado y aceites vegetales en cantidades suficientes y variadas. Si lo hacemos así, decimos que llevamos una dieta saludable (19).

La dieta tiene un papel fundamental en la aparición y desarrollo de la caries dental (20). La sustitución total o parcial de la sacarosa por los edulcorantes no cancerígenos del mercado es la mejor opción para la salud dental, teniendo en cuenta que la frecuencia de ingesta de azúcar tiene un mayor impacto en el desarrollo de caries que la cantidad total consumida (21).

Para diseñar una dieta no cariogénica adaptada a un niño se deben tener en cuenta los comportamientos dietéticos de la familia (22) y hacer propuestas realistas.

Los hábitos alimentarios arraigados en la primera infancia tienen implicaciones para la salud en la vida adulta. Se recomienda que la primera visita al odontólogo se realice antes de que el niño cumpla un año de edad y que se entregue a los padres una guía de cuidados anticipada e instrucciones preventivas, ya que la colonización de bacterias causantes de caries puede comenzar a partir de los 10 meses de edad. El primer diente es entre los 5-6 meses de edad (23).

3.1.8 Uso de servicios odontológicos.

Visitar al dentista regularmente es fundamental para mantener una buena salud bucal. Muchos pacientes sólo acuden a consulta cuando descubren problemas en la boca. Como gingivitis, sangrado o acumulación de sarro. Todas estas complicaciones se pueden prevenir visitando al dentista.

Algunos pacientes evitan ir al dentista por varias razones. Uno de los más comunes es la falta de tiempo o costo de algunos tratamientos. También hay pacientes que evitan la consejería por miedo. Se trata de casos de ansiedad o fobia dental y son más frecuentes durante la infancia. Sin embargo, son los adultos los que menos visitan al dentista. Aunque muchos tratamientos se realizan entre la infancia y la adolescencia, la visita al dentista es muy importante en todas las edades. También en la edad adulta y durante la tercera edad (24).

Como decíamos, la periodicidad de las revisiones dentales depende de las personas y de lo que el odontólogo estime oportuno. Algunas asociaciones, como el Colegio de Odontólogos de Madrid o la American Academy of Pediatric Dentistry, insisten en las revisiones bianuales.

Otras, como NICE (The National Institute for Health and Care Excellence), están a favor de que la frecuencia se establezca en función de cada paciente.

¿Cual es la mejor opción para informar a los pacientes? Con ambas opciones.

Como regla general, estas son las visitas recomendadas:

- Infancia: el riesgo de caries es mayor en los niños pequeños, por lo que lo

ideal es hacerles una revisión cada 6 meses.

- Adultos: corresponde al dentista decidir la periodicidad. Dependiendo de cada paciente, puede recomendar un control cada 4, cada 6 o cada 12 meses. Las personas que fuman, que no se alimentan correctamente y que son propensas a las caries necesitarán visitas más frecuentes. Aparte de la revisión, también es aconsejable una limpieza bucal al menos una vez al año.

- Embarazadas: las mujeres embarazadas también necesitan cuidar su boca. Normalmente es el médico de cabecera quien indica el momento de pedir cita en el dentista del centro de salud (25).

3.1.9 Impacto de las enfermedades bucales en la población peruana.

La salud bucal es un componente importante y mediador de la calidad de vida de las personas, sin embargo, reportes actuales indican que la salud bucal en nuestro país está representada por una alta prevalencia de lesiones orales, en especial la caries dental, que constituye la segunda causa de morbilidad en las diferentes etapas de la vida. por eso se considera un problema de salud pública. Las cifras estadísticas actuales son alarmantes, según el Sistema de Información en Salud (HIS) del Ministerio de Salud, indican que el 60% de los niños entre 2 y 5 años padece caries dental, y en escolares y adolescentes la cifra se eleva al 70% y en adultos La cifra es del 98%. Las provincias con mayor prevalencia de caries son Ayacucho con 99,8%, Ica con 98,8%, Huancavelica con 98,3% y Cuzco con 97,2%. El índice ceo-d/CPOD-D a nivel nacional es de 5,84. La prevalencia de la enfermedad periodontal también es significativa, con un 80%. Maloclusión en un 85%, lo que no debe considerarse

un problema únicamente estético, pero la mala posición de los dientes en algunos casos severos aumenta el riesgo de pérdida de dientes, sin mencionar el aumento de casos de cáncer oral, de los cuales el carcinoma escamoso oral es uno de los más comunes (26).

La presencia de estas enfermedades afectará directamente la salud general de la persona, pues además del dolor asociado a las mismas, alterarán funciones de la vida diaria como la masticación, deglución, voz, apariencia personal y desenvolvimiento en un entorno social; Es decir, afectará el desarrollo humano. Si bien los grandes avances en odontología nos permiten aprovechar las nuevas tecnologías y materiales que pueden lograr que las personas lleguen al final de su vida con dientes sanos, la gran disparidad económica que existe en nuestro país es tal que muy pocos tienen acceso a servicios de tratamientos de calidad, dejando a la población de escasos recursos sin acceso adecuado y oportuno a servicios odontológicos para prevenir, reducir o eliminar enfermedades (27). Por lo tanto, nuestro objetivo es proporcionar la mayor cantidad de información sobre prevención para marcar la diferencia en las personas y no conducir a una mala salud bucal (26).

3.1.10 Enfermedades bucodentales.

Las enfermedades bucodentales, a pesar de poderse prevenir en gran medida, constituyen una importante carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte. Se estima que estas enfermedades afectan casi 3500 millones de personas.

Según el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2019 (Global Burden of Disease Study, 2019), la caries dental sin tratar en dientes permanentes es el

trastorno de salud más frecuente. El tratamiento de los trastornos de salud bucodental es caro y no se suele incluir en la cobertura sanitaria universal. La mayoría de los países de ingresos bajos y medianos no puede prestar servicios de prevención y tratamiento de los trastornos de salud bucodental. Las enfermedades bucodentales son producto de diversos factores de riesgo modificables, como la ingesta de azúcar, el consumo de tabaco y de alcohol, la higiene deficiente y determinantes sociales y comerciales (27).

Según las estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2019 (Global Burden of Disease Study, 2019), estas enfermedades afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo (28). La caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente: se calcula que lo padecen 2000 millones de personas (28) y que 520 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche (29).

En la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, donde hay un aumento constante de la urbanización y cambios en las condiciones de vida, la prevalencia de enfermedades bucodentales sigue aumentando, principalmente debido a la exposición inadecuada al fluoruro (en el suministro de agua y productos de higiene bucal como pasta de dientes), la disponibilidad de alimentos con alto contenido de azúcar y la capacidad de asequibilidad, y el acceso inadecuado a los servicios de atención de la salud bucal en la comunidad. La comercialización de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar, así como del tabaco y el alcohol, ha llevado a un mayor consumo de productos que contribuyen a los trastornos de la salud bucodental y otras enfermedades no transmisibles (28).

a. Caries dental

La caries dental es una enfermedad de etiología multifactorial, transmitida de origen infeccioso y que afecta a los dientes, resultando en una destrucción progresiva de los tejidos duros. La caries infantil tiene ramificaciones graves para la salud general del niño, como dolor intenso, infecciones faciales, hospitalizaciones y visitas a la sala de emergencias, mayor costo del tratamiento y menor calidad de vida relacionada con la salud (30).

Hay que considerar la caries dental como una enfermedad multifactorial condicionada tanto en su localización y extensión, como en su progresión por elementos, como son las características del huésped (diente), la presencia de bacterias (microflora) y el sustrato (carbohidratos refinados), que tienen que coincidir en el tiempo en una medida determinada. El conjunto de ellos constituye un sistema donde cada elemento puede ser un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad y, a su vez, convertirse en un elemento para su prevención y control (31).

b. Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal es una enfermedad inflamatoria crónica de origen disbiótico. La forma más grave de enfermedad periodontal o periodontitis, que se estima que afecta al 11,2 % de la población adulta mundial, es la principal causa de pérdida de dientes y puede tener un impacto negativo en la salud sistémica. Las bacterias involucradas en la patogénesis de la periodontitis contribuyen directa y/o indirectamente a una condición inflamatoria sistémica. Numerosos estudios epidemiológicos, experimentales y de intervención han demostrado vínculos entre la periodontitis, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las complicaciones del embarazo, las enfermedades respiratorias y

la artritis reumatoide. La periodontitis es un factor de riesgo para la aterosclerosis y las enfermedades cardiovasculares (32).

La enfermedad periodontal comparte muchas características desde la temprana aparición o rápida y la destrucción del periodonto leve a severa. Existen bacterias llamadas patógenas periodontales que son los principales agentes etiológicos en la aparición de la enfermedad, las cuales están involucradas en factores genéticos. Se propuso la herencia como un factor de patrón en el que la enfermedad se transmite de generación en generación que se fija debido a la herencia de Mendel, que explica qué gen tiene el mayor efecto, esto resume que uno o más genes lograron explicar el patrón. Se han notado por familiares algunos casos de periodontitis a una edad muy temprana(33).

- **Gingivitis**

La gingivitis se refiere a una condición inflamatoria que se encuentra en las encías causada por la acumulación de placa en ausencia de un cepillado adecuado. La gingivitis combina una respuesta inmunoinflamatoria con una “disbiosis incipiente” que si no se resuelve y se vuelve crónica debido a la presencia de placa. La gingivitis es una condición reversible que puede llegar a constituir un factor de riesgo para la periodontitis si no se trata (31).

La enfermedad periodontal inicial continuará presentándose si no hay cambios en la correcta higiene bucal, y esto depende de la remoción mecánica regular de la biopelícula microbiana. Es importante controlar la homeostasis fisiológica,

controlar el biofilm mecánico y prevenir enfermedades en la cavidad bucal, el profesional debe realizar controles periódicos al paciente y observar si existen signos de inflamación en las encías. Las condiciones formales como la retracción de las encías, el apiñamiento de los dientes, los cambios hormonales y la predisposición genética, entre otros, son los factores predisponentes para la gingivitis. Es fundamental brindar información en la clínica dental para prevenir la gingivitis como conversaciones preventivas, cepillado adecuado y revisiones dentales periódicas (33).

- **Periodontitis**

La periodontitis se refiere a la destrucción irreversible de todos los tejidos periodontales, incluido el cemento, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. A diferencia de la gingivitis, la periodontitis se desarrolla en pacientes que tienen algunos factores de riesgo modificables (tabaquismo, diabetes inestable, estrés) y/o no modificables (susceptibilidad genética) (31).

3.1.11. Estrategias específicas para disminuir el riesgo de caries

Establecer progresivamente una dieta variada, equilibrada, sin excesivos contenidos en dulces y grasas, acostumbrar al niño a seguir las pautas horarias que progresivamente han de confluir en las 5 comidas diarias, para que los factores protectores actúen y no se agoten, educar a beber agua para satisfacer la sed, limitando el consumo de otros alimentos no esenciales para la nutrición.

Crear un hábito de higiene bucal que incluye cepillarse los dientes al menos dos veces al día y una de esas veces es por la noche es fundamental para reducir el riesgo de caries. Es complicado eliminar por completo el biofilm de

todas las superficies dentales con el cepillado, especialmente en niños muy pequeños. Por ello, es importante que los padres ayuden a que los niños se laven los dientes todos los días, independientemente de que al niño se le dé la oportunidad de aprender a hacerlo poco a poco. Cuando un niño adquiere una habilidad, puede encargarse de un procedimiento de cepillado, pero se recomienda continuar el cepillado al menos por la noche hasta que hayan brotado los primeros molares permanentes, a la edad de 6 años y especialmente en niños con riesgo intermedio y alto (30).

En adolescentes es importante reducir el consumo elevado y/o frecuente de bebidas azucaradas, pues supone un factor particular asociado al desarrollo de caries en los dientes (34).

Puesto que la dieta es un factor determinante en el desarrollo de la caries, es preciso dar una información adecuada a este respecto a los pacientes. Además, no hay que olvidar que un incremento en azúcares no solo supondrá un mayor riesgo de caries sino también un riesgo incrementado a padecer obesidad, y así una mayor predisposición en adultos a sufrir enfermedades como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares (hipertensión, colesterol), las respiratorias (apnea, asma), ortopédicas (fracturas) y hepáticas (35).

Por otro lado, se hace necesario implantar sistemas para la promoción de la salud siendo clave la información y la educación sanitaria, con programas específicos referidos al ámbito dental, y con programas o estrategias en las que participe un equipo multidisciplinar para, de ese modo, transmitir hábitos saludables tanto a nivel dental como a nivel general. En este

sentido, resaltar los programas vigentes de educación a embarazadas, las directrices sobre salud oral dirigidas al personal que trabaja en guarderías y centros educativos, la prescripción de medicamentos sin azúcar y las acciones a nivel de las compañías de alimentación para que etiqueten, de manera adecuada, simple y uniforme el contenido de los alimentos (36).



3.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Nivel de conocimiento en salud bucal según la edad de los estudiantes de 4to grado secundaria de la I. E. "Santa María Reina", Distrito de Chimbote, Marzo 2015"- Perú

Autor: Morillo Fernandez Dheyli Carolyn.

Resumen: El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. Tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los estudiantes del cuarto año del liceo "Santa María Reina", Provincia de Chimbote, marzo de 2015, el cual se aplicó una encuesta organizada voluntariamente a 28 participantes de dicha institución. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento sobre cuidado dental en gestantes, conocimiento sobre desarrollo dental; asimismo, el nivel de conocimiento está relacionado con el grupo de edad y el grado. Los resultados se dividieron en tres niveles: bueno, regular, malo, en general, en cuanto al conocimiento en Salud Bucal, el 60,7% mostró un nivel malo, el 39,3% tuvo un nivel regular y el 0,0% tuvo un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 50,0% recibió un nivel regular, el 39,3% recibió un nivel bueno y el 10,7% recibió un nivel deficiente. En cuanto al conocimiento de las enfermedades bucodentales, el 67,9 % tenía un nivel malo, el 32,1 % tenía un nivel normal y el 0,0 % tenía un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre el cuidado odontológico en gestantes el 50% es pobre, el 28,6% es normal y el 21,4% es bueno. Finalmente, en el desarrollo dentario el 60,7% tuvo un nivel malo, el 35,7% tuvo un nivel normal y el 3,6% mostró un buen nivel. El nivel de educación más común fue el nivel secundario con un 88%, lo que indica un bajo nivel de conocimiento con un 46,4%. El grupo de edad más común fue el de 15 años y más con un porcentaje del 46%, indicando un bajo nivel de conocimiento con un porcentaje

del 42,9%.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica, y desarrollo dental (37).

“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de 4to año de secundaria del colegio mixto N° 80892 Los Pinos del distrito de Trujillo - región La Libertad, año 2015-Perú.”

Autor: Florinda Elisa Gamboa Julca.

Resumen: El estudio tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes del cuarto de secundaria del colegio mixto N° 80892 Los Pinos de la región de Trujillo - La Libertad, año 2015. Esta investigación fue descriptiva, transversal, prospectiva y observacional. Las puntuaciones se dividieron en tres niveles (alto, normal y bajo). La población estudiantil tiene las siguientes proporciones: 51.0% regular, 28.0% baja y 21.0% alta. Al final de la investigación se concluyó que los estudiantes de cuarto grado de la Escuela Mixta No. 80892 Los Pinos, mantuvieron un nivel cognitivo normal de 51,0%.

Palabras clave: nivel de conocimiento, escolares, bachillerato, salud oral y bucal (38).

“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro de salud Huancayo-Perú”

Autor (es) : Romero Esplana Guadalupe del Pilar

Problema:El desconocimiento de la sociedad sobre la salud, especialmente la salud bucal, es uno de los problemas más graves que enfrenta nuestro país. Existe evidencia suficiente para mostrar una fuerte relación entre el grado de conocimiento sobre salud bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas

enfermedades debe ir encaminada a mantener una correcta higiene bucal, para evitar su aparición y desarrollo. OBJETIVO: Describir el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Azampapa-Huancayo, en el año 2019. Metodología: Fue un estudio descriptivo no experimental niveles descriptivos y niveles, la población estuvo contemplada por pacientes que acuden al Puesto de Salud de Azampampa. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes que acudieron al centro de salud entre junio y agosto. Resultados: Entre los pacientes encuestados (100), el 48% tiene entre 18 y 30 años, el 29% tiene entre 31 y 40 años, solo el 23% tiene 41 años y más, y el nivel de conocimiento es bueno.67% de 18 a 30 años. En cuanto al sexo, las mujeres representan el 81% de todos los encuestados y el 19% de los hombres, pero con un buen nivel de conocimiento, el 63% de las mujeres tienen relaciones sexuales. Según la profesión del total de encuestados, el 53% son hogareños, el 21% son estudiantes, el 19% son comerciantes y solo el 7% son profesionales, pero con el mejor nivel de conocimiento entre todos, son los profesionales que tienen. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes del Centro de Salud de Azampampa es bueno, con un predominio de profesionales entre 18 y 30 años, con mayor índice en el género femenino. Recomendaciones: Hacer énfasis en los programas de promoción preventiva en las diversas instituciones de salud de nuestra región, a través de charlas educativas sobre salud bucal, y de esta manera los pacientes puedan adquirir los cuidados y conocimientos necesarios para mantener una buena salud bucal (39)

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONCIENCIA EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA”

Autor (es) : ARIZA, Sindy. CIFUENTES Erick. PABÓN, Yelitza. PAREDES, Marta.

LORA, Mario.

Resumen Objetivo. Evaluación del nivel de conocimiento y conciencia sobre salud

bucal en un grupo de estudiantes de primaria de una institución educativa del distrito de Santa Marta, Colombia. Al-Majaz es un estudio positivo, descriptivo y no experimental en el que se aplicó una encuesta a 70 estudiantes de una institución educativa local de la ciudad de Santa Marta, Magdalena (Colombia) para conocer su nivel de conocimiento y conciencia en la salud bucal. Resultados. Se encontró que los estudiantes tenían dificultades con sus prácticas de higiene bucal y de igual manera se encontró que no tenían mucho conocimiento sobre los efectos negativos en su salud. conclusiones. Es necesario desarrollar acciones pedagógicas para mejorar la salud bucal, donde se tomen en cuenta las necesidades del contexto y los factores académicos y sociales de la institución.

Palabras clave: higiene bucal, conocimientos, educación para la salud, primaria (40).

“Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento en salud bucal entre los niños de la escuela secundaria en Chandigarh”

Autores: Anshu Blaggana , Vishaka Grover , Anjali , Anoop Kapoor , Vikram Blaggana ,Renu Tanwar ,Harleen Kaur , y Ryana Kaur Haneet.

Resumen: El conocimiento de la salud bucal se considera un requisito previo esencial para las prácticas relacionadas con la salud y una mejor salud bucal. Las prácticas saludables adoptadas a una edad temprana son más sostenibles. El presente estudio exploratorio transversal se planificó para evaluar los conocimientos y las prácticas de salud bucal de los estudiantes de secundaria en Chandigarh, India. Materiales y métodos, se realizó una encuesta transversal entre 1027 estudiantes de secundaria en Chandigarh, India. Después de obtener el consentimiento informado, a los sujetos se les administró un cuestionario autoadministrado previamente probado que abordaba la demografía, el conocimiento, la actitud y el comportamiento práctico de los participantes. El análisis de frecuencia se realizó mediante estadística

descriptiva. Resultados, La encuesta reveló que solo el 40% de los sujetos se cepillan dos veces al día. Aproximadamente el 17% informó el uso de hilo dental y el 20% utiliza enjuague bucal o limpiador de lengua como complementos. El 58% tenía conocimiento de que un cepillado poco frecuente provoca caries dental, manchas dentales, placa dental y sangrado de las encías. La mayoría sabía que los dulces (92,7%) y los refrescos (67,8%) afectaba la salud dental. Solo el 12,9% visitó al dentista regularmente después de cada 6-12 meses. Conclusión, la eficacia de la educación en salud dental solo puede aumentarse si los programas de salud se adaptan para incidir directamente en las actitudes de la población destinataria, especialmente los niños en edad escolar, en quienes se pueden inculcar fácilmente prácticas saludables y mantenerlas durante mucho tiempo (41).

Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Relación a la Frecuencia de Caries Dental en Niños de 9 a 12 Años de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral, Arequipa, 2019

Autor

Loaiza Anco, Christian Felix

Resumen: El presente trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación a la caries dental en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral, Arequipa, 2019. Se evaluó a 40 niños entre 9 a 12 años de edad, mediante una observación directa en las cuales los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de 14 preguntas sobre Salud Oral y se realizó una ficha de observación de los índices CPO-d y ceo-d. En el presente trabajo se obtuvieron como resultado que los niños de 9 años presentaron un nivel de conocimiento General "Malo" con un 25%, los niños de 10 años presentaron un nivel de conocimiento General "Regular" con un 25%, los niños de 11 años presentaron un nivel de conocimiento "Bueno" con un 20% y los niños de 12 años presentaron un nivel de conocimiento "Bueno" con un 7.5%. Aplicando el test de Chi Cuadrado se concluye que existe relación significativa ($p < 0.05$)

entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la frecuencia de caries dental que presentan los niños de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral.

Palabras Clave: Nivel de Conocimiento, Frecuencia de caries dental.



4. HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis investigativa

- Dado que el nivel de educación sobre la salud bucal está en constante evolución generando nueva información.
- Es probable que los estudiantes del 4to y 5to grado del colegio mercedario “San Pedro Pascual” tengan un buen conocimiento sobre su salud bucal y una buena conducta.

4.2. Hipótesis nula

- No existe diferencia entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su conducta en estudiantes del 4to y 5to grado del colegio mercedario “San Pedro Pascual” tengan un buen conocimiento sobre su salud bucal y una buena conducta.

Ho: P1 \neq P2



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA:

a. Especificación

Se utilizó la técnica **CUESTIONARIO** para recoger información de las variables sobre el nivel de conocimiento y su conducta sobre salud bucal en estudiantes del 4to al 5to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”, Arequipa 2022.

b. Esquematzación

VARIABLE	TÉCNICA
Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 4to al 5to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”, Arequipa 2022.	Cuestionario

c. Descripción de la técnica

Previa autorización del señor decano y en coordinación con los profesores, el cuestionario será aplicado a los estudiantes del 4to y 5to año del nivel secundario donde se entregan cuestionarios para recoger las variables de interés mencionados y con sus respectivos indicadores información será registrada en el instrumento de recolección correspondiente a base a una encuesta que consiste en

preguntas. Además que se aplicará un consentimiento informado a los padres de familia.

1.2 INSTRUMENTOS

a. Instrumento Documental.

a.1. Especificación.

Se utilizó instrumento estructurado denominado FORMULARIO DE PREGUNTAS elaborado en función a las variables e indicadores.

a.2. Estructura del instrumento:

VARIABLE	EJE	INDICADORES	EJE
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	1	Higiene bucodental	1
		Alimentación Saludable	
		Uso de servicios odontológicos	
		Enfermedades bucodentales	
Conducta sobre su salud bucal	1	El grado de nivel de conocimiento de su salud bucal	1

a.3. Modelo del instrumento

Véase en anexos

b, Instrumentos mecánicos

- Computadora
- Accesorios

1.3 MATERIALES DE VERIFICACIÓN

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

a. Ámbito General:

Colegio Mercedario “San Pedro Pascual”, Arequipa.

b. Ámbito Específico:

La recolección fue efectuada en el Colegio Mercedario “San Pedro Pascual”.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL:

La investigación fue realizada en el año 2022.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO (UE)

a. Alternativa

Universo

b. Universo cualitativo

b.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes del 4to y 5to año
- De matrícula regular
- De ambos géneros
- Alumnos que deseen participar voluntariamente

b.2. Criterios de exclusión

- De otro colegio
- De matrícula irregular
- Alumnos que no deseen participar voluntariamente

b.3. Criterios de eliminación

- Deserción
- Condición incapacitante

c. Universo Cuantitativo

Tamaño y formalización de los grupos

4to año: 54

5to año: 70

Fuente: Registro de matrícula, Colegio Mercedario “San Pedro Pascual”

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Autorización del decano de la facultad de odontología
- Coordinación con los profesores
- Consentimiento expreso de los padres de familia
- Asentimiento por parte de los estudiantes del 4to y 5to año.
- Administración del instrumento

3.2 RECURSOS

a. Recursos humanos

- **Investigadora:** Bachiller Ccama Vargas Fayrussh Mirella
- **Asesor de investigación:** Dra. Maria del Socorro Barriga Flores

b. Recursos económicos

El presupuesto para la recolección y otras tareas investigativas será autofinanciado.

c. Recursos virtual

Internet.

Plataforma virtual usada por la Facultad de Odontología plataforma ERP

Correos institucionales

d. Recursos institucional

I.E.P Mercedario "San Pedro Pascual"

3.3 PRUEBA PILOTO

a. Tipo de prueba

Incluyente.

b. Muestra Piloto

Se eligieron al azar 15 estudiantes.

c. Recolección Piloto

Administración de los instrumentos a la muestra piloto.

3.4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Validado por juicio de expertos en el área

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

a. Tipo de procesamiento

Los datos fueron procesados de forma computarizada mediante el uso de la plataforma SPSS versión 23

b. Operación del procesamiento

b.1. Clasificación

La información obtenida será ordenada en una matriz de sistematización

b.2. Codificación

Se emplea una codificación digitalizada

- Excelente: 19-20
- Bueno: 16-18
- Regular: 12-15
- Malo 0-11.

b.3. Conteo o puntuación:

Se usará una matriz de conteo

b.4. Plan de tabulación:

Se utilizarán tablas de puntuación para variables numéricas.

b.5. Graficación:

Gráfica en barras doble

4.2 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS


a. Tipo de análisis:

Análisis cuantitativo, bivariado. Categórico numérico.

b. Tratamiento estadístico:

VARIABLE INVESTIGATIVA	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del colegio mercedario "San Pedro Pascual", Arequipa 2022.	Ordinal	Ordinal	Frecuencia absolutas Frecuencias porcentuales	X ² de homogeneidad





CAPÍTULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

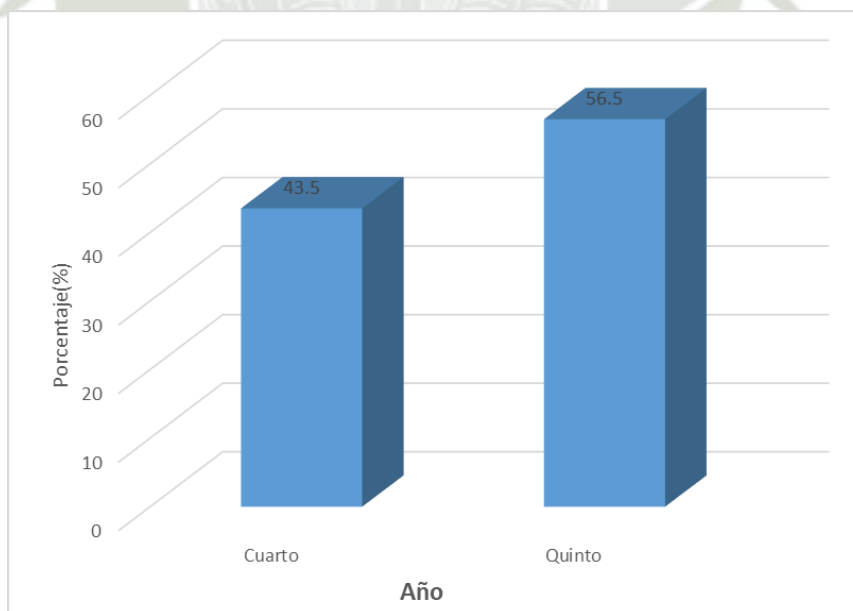
Tabla N°. 1

Distribución del año que cursan los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual”

Año	N°.	%
Cuarto	54	43,5
Quinto	70	56,5
TOTAL	124	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N°. 1 muestra que el 56.5% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” cursan quinto de secundaria, mientras que sólo el 43.5% de los estudiantes son de cuarto de secundaria.



Fuente: *Elaboración Propia.*

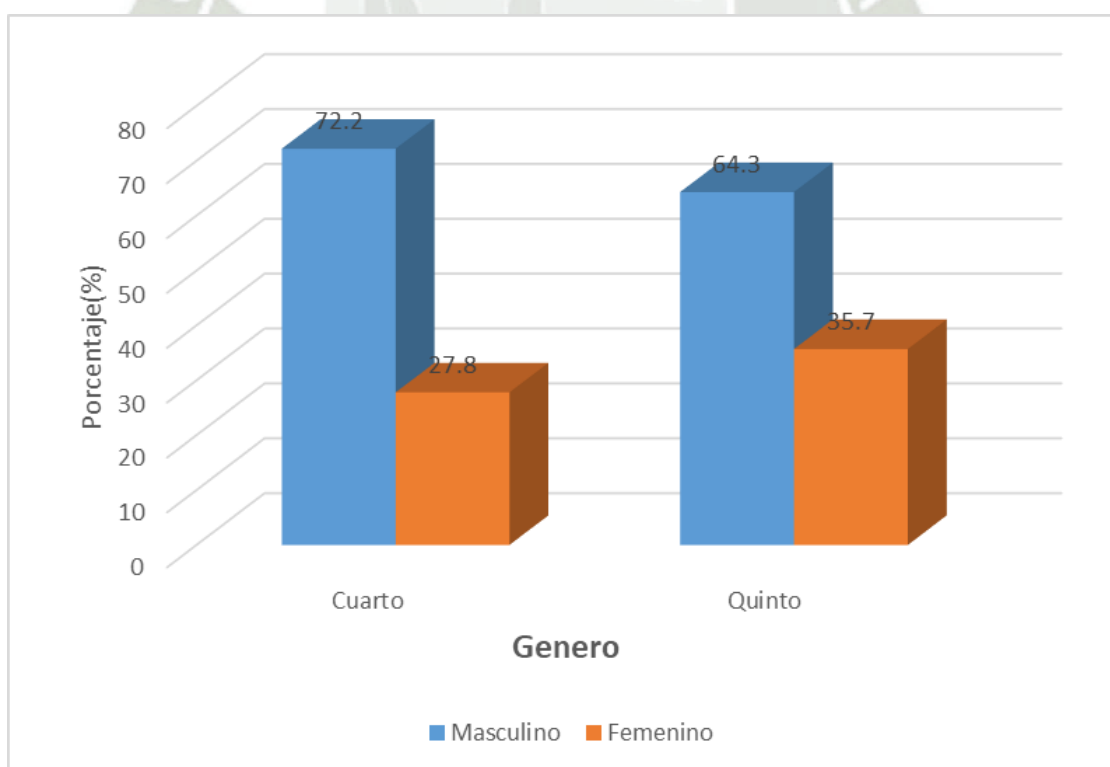
Tabla N°. 2

**Género de los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del colegio
mercedario “San Pedro Pascual”**

Genero	Cuarto		Quinto	
	Nº.	%	Nº.	%
Masculino	39	72,2	45	64,3
Femenino	15	27,8	25	35,7
TOTAL	54	100	70	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N°. 2 muestra que el 72.2% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de cuarto de secundaria son de género masculino, mientras que el 35.7% de los estudiantes de quinto de secundaria son de género femenino.



Fuente: *Elaboración Propia.*

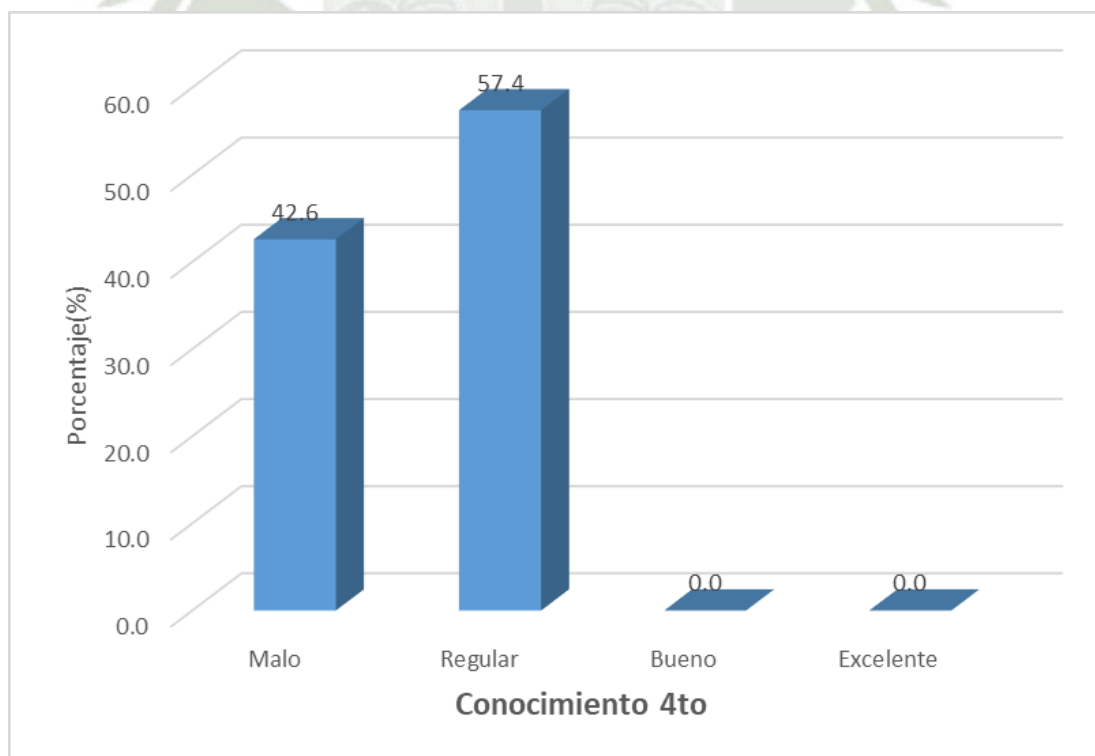
Tabla N°. 3

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”

Conocimiento	N°.	%
Malo	23	42,6
Regular	31	57,4
Bueno	0	0,0
Excelente	0	0,0
TOTAL	54	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N°. 3 muestra que el 57.4% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de cuarto de secundaria tienen nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, mientras que el 42.6% presentan mal nivel de conocimiento.



Fuente: *Elaboración Propia.*

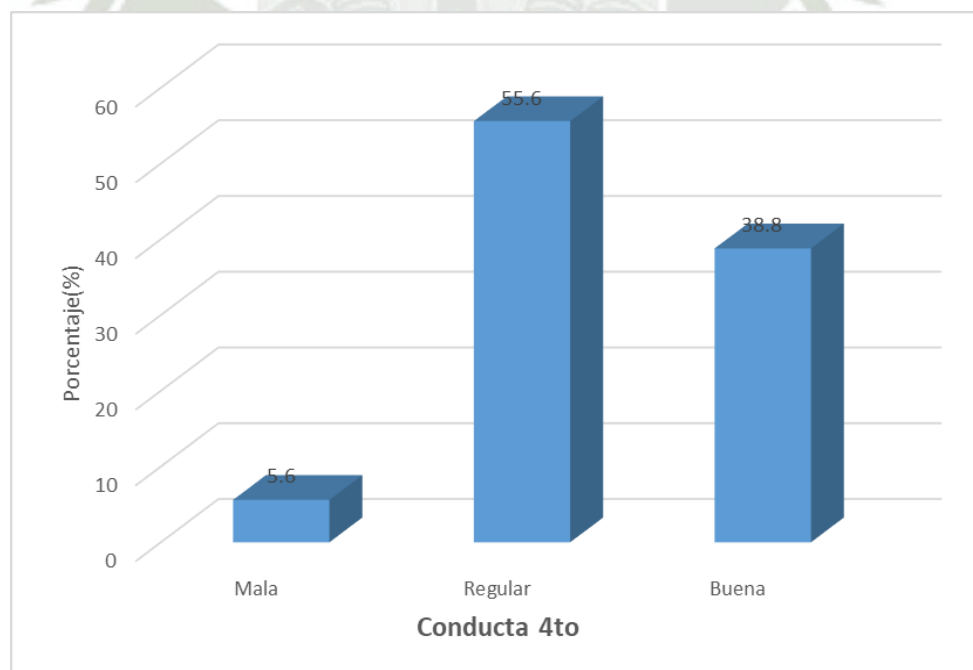
Tabla N°. 4

Conducta en su salud bucal de los estudiantes del 4to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”

Conducta	N°.	%
Mala	3	5,6
Regular	30	55,6
Buena	21	38,8
TOTAL	54	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N°. 4 muestra que el 55.6% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de cuarto de secundaria tienen una conducta regular en su salud bucal, seguido del 38.8% de estudiantes con buena conducta en su salud bucal, mientras que sólo el 5.6% de los estudiantes tienen mala conducta de salud bucal.



Fuente: *Elaboración Propia.*

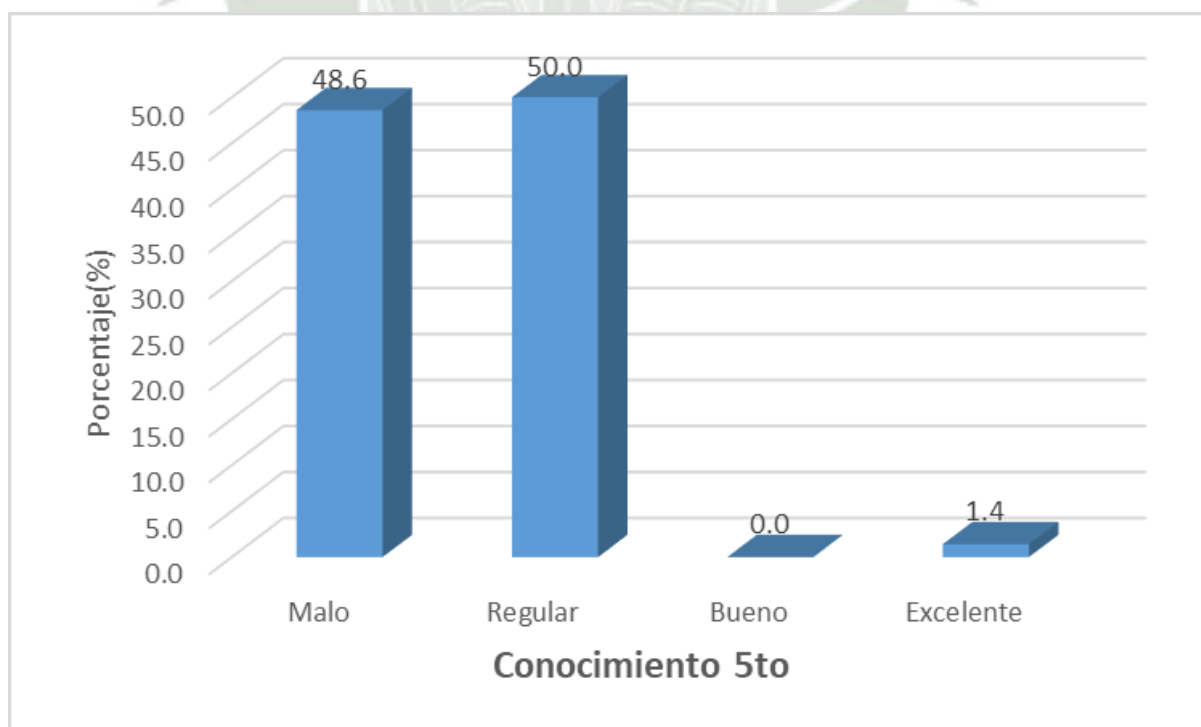
Tabla N°. 5

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”

Conocimiento	N°.	%
Malo	34	48,6
Regular	35	50,0
Bueno	0	0,0
Excelente	1	1,4
TOTAL	54	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 5 muestra que el 50.0% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de quinto de secundaria tienen nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, seguido del 48.6% que presentan mal nivel de conocimiento, mientras que solo el 1.4% de estudiantes tienen excelente nivel de conocimiento.



Fuente: Elaboración Propia.

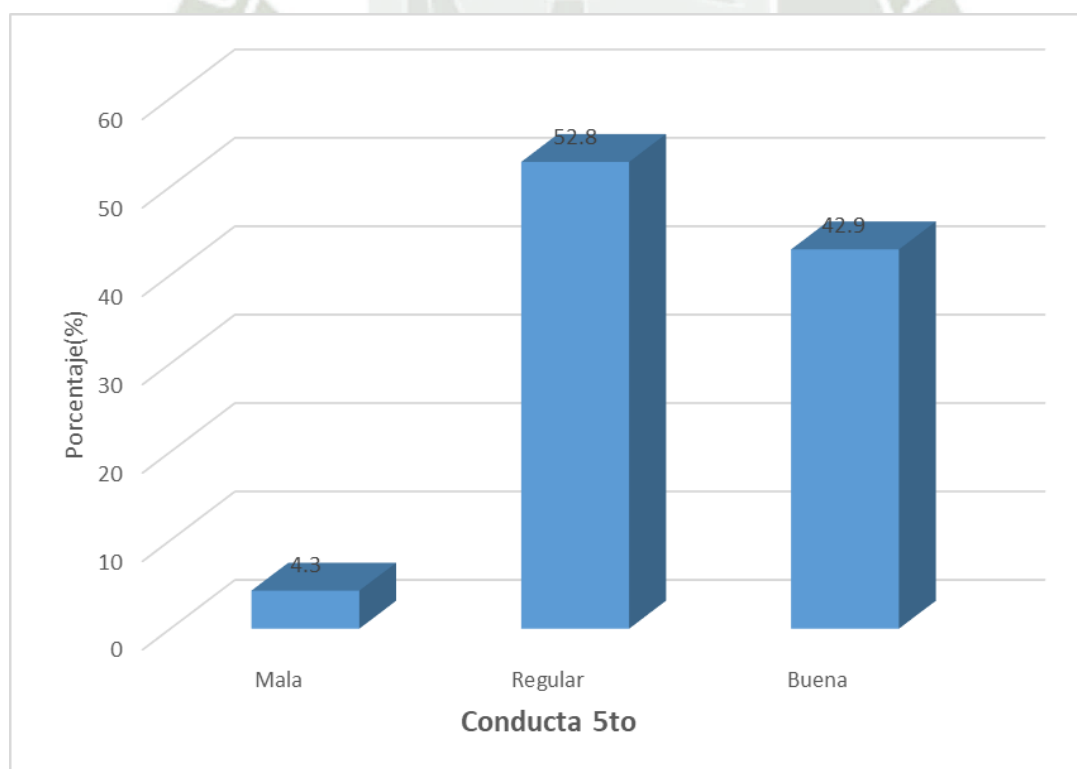
Tabla N°. 6

Conducta en su salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”

Conducta	N°.	%
Mala	3	4,3
Regular	37	52,8
Buena	30	42,9
TOTAL	54	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N°. 6 muestra que el 52.8% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de quinto de secundaria tienen una conducta regular en su salud bucal, seguido del 42.9% de estudiantes con buena conducta en su salud bucal, mientras que solo el 4.3% de los estudiantes tienen mala conducta de salud bucal.



Fuente: *Elaboración Propia.*

Tabla N°. 7

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”

Conocimiento	Cuarto		Quinto	
	N°.	%	N°.	%
Malo	23	42,6	34	48,6
Regular	31	57,4	35	50,0
Bueno	0	0,0	0	0,0
Excelente	0	0,0	1	1,4
TOTAL	54	100	70	100

Fuente: Elaboración Propia.

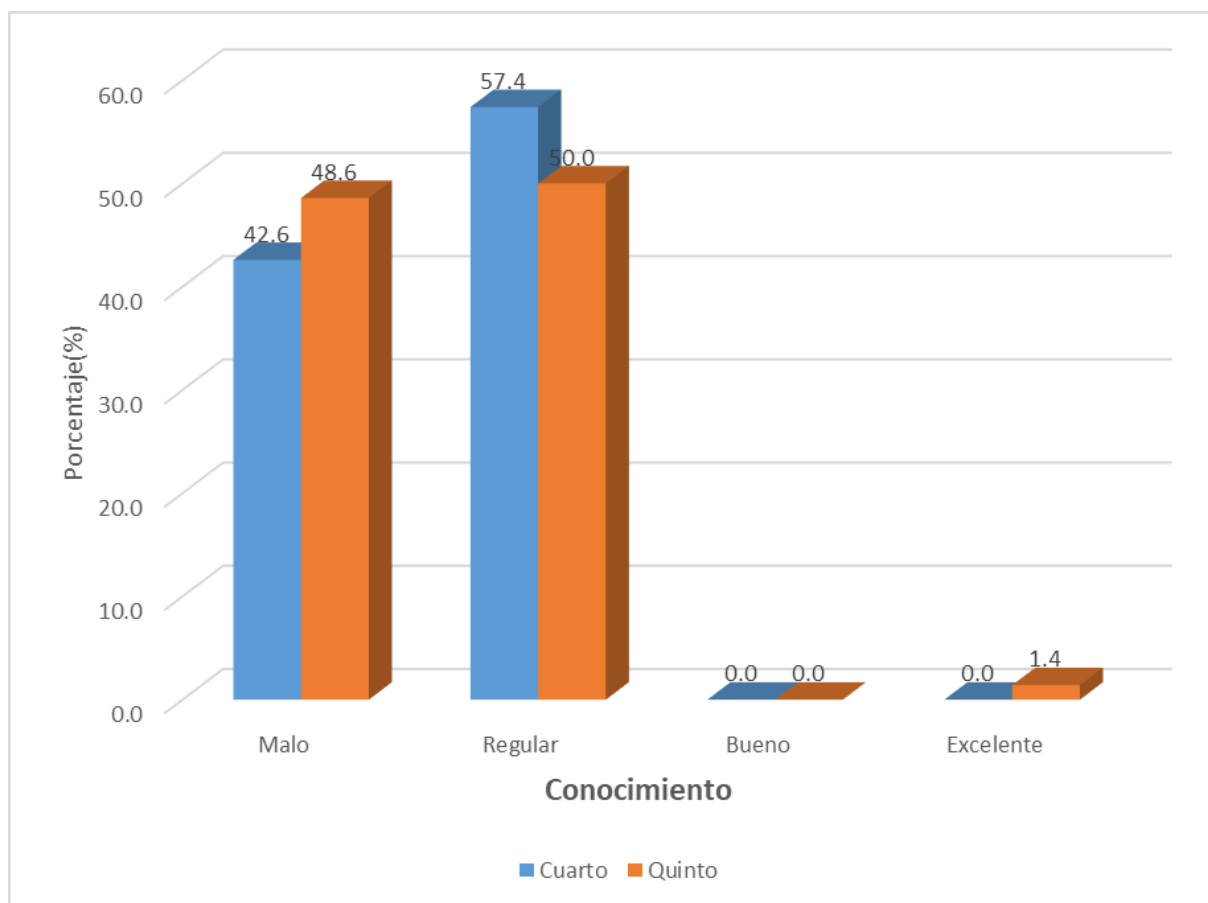
$$X^2=1.32 \quad P>0.05 \quad P=0.51$$

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.32$) muestra que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to y 5to año no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 42.6% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de cuarto de secundaria tienen mal nivel de conocimiento sobre salud bucal, mientras que el 50.0% de estudiantes de quinto año tiene nivel de conocimiento regular.

Gráfico N°. 7

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”



Fuente: *Elaboración Propia.*



Tabla N°. 8

Conducta en su salud bucal de los estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”

Conducta	Cuarto		Quinto	
	N°.	%	N°.	%
Mala	3	5,6	3	4,3
Regular	30	55,6	37	52,9
Buena	21	38,9	30	42,9
TOTAL	54	100	70	100

Fuente: Elaboración Propia.

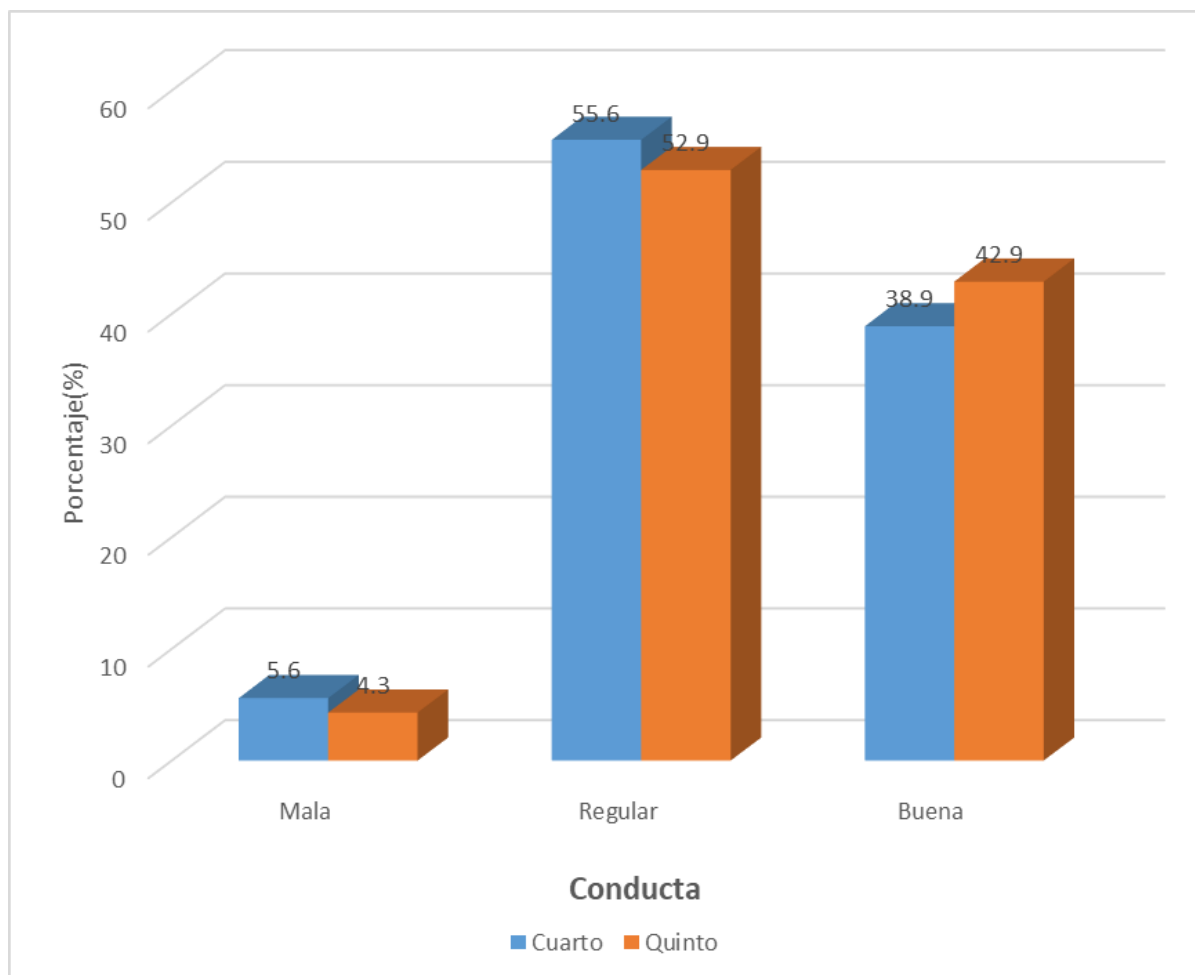
$$X^2=0.26 \quad P>0.05 \quad P=0.87$$

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.26$) muestra que la conducta en su salud bucal de los estudiantes del 4to y 5to año no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 55.6% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de cuarto de secundaria tienen una conducta en su salud bucal regular, mientras que el 42.9% de estudiantes de quinto año tienen buena conducta de salud bucal.

Gráfico N°. 8

Conducta en su salud bucal de los estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”



Fuente: Elaboración Propia.



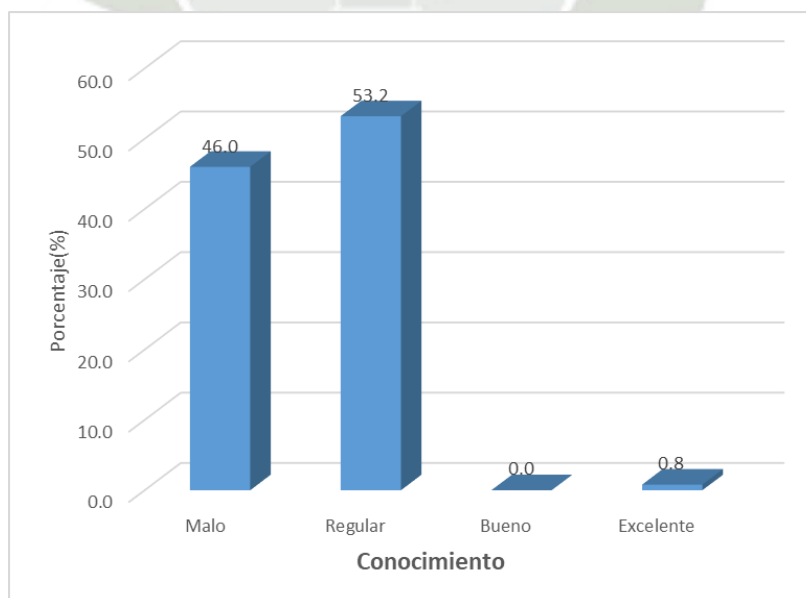
Tabla N°. 9

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”

Conocimiento	N°.	%
Malo	57	46,0
Regular	66	53,2
Bueno	0	0,0
Excelente	1	0,8
TOTAL	124	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N°. 9 muestra que el 53.2% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de cuarto y quinto de secundaria tienen nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, seguido del 46.0% que presentan mal nivel de conocimiento, mientras que solo el 0.8% de estudiantes tienen nivel de conocimiento excelente.



Fuente: *Elaboración Propia.*

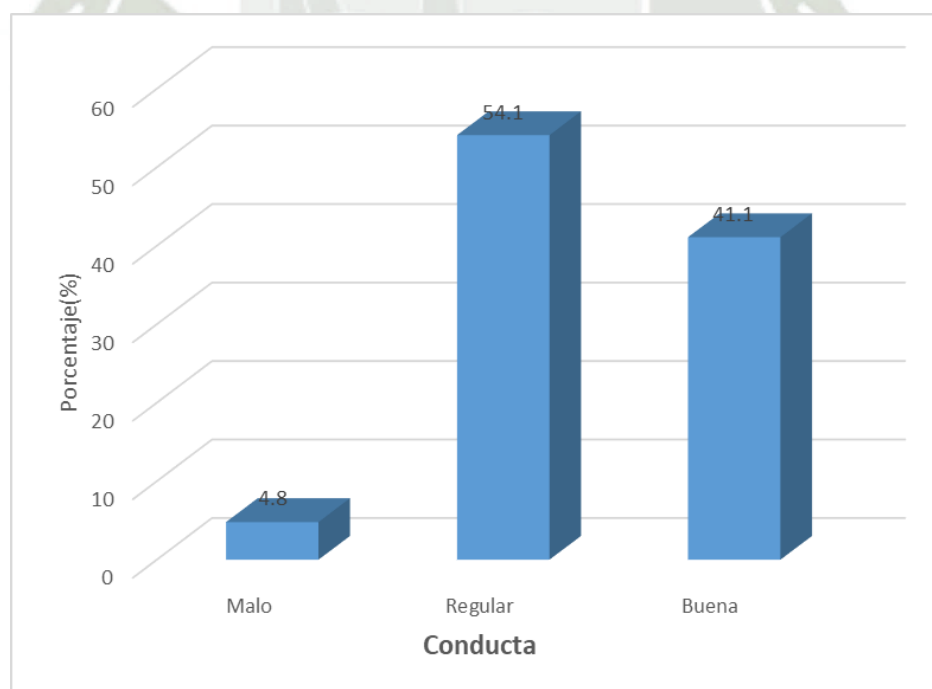
Tabla N°. 10

Conducta en su salud bucal de los estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”

Conducta	N°.	%
Malo	6	4,8
Regular	67	54,1
Buena	51	41,1
TOTAL	124	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N°. 10 muestra que el 54.1% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de cuarto y quinto de secundaria tienen una conducta regular en su salud bucal, seguido del 41.1% de estudiantes con buena conducta en su salud bucal, mientras que solo el 4.8% de los estudiantes tienen mala conducta de salud bucal.



Fuente: *Elaboración Propia.*

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes de 4to y 5to año del nivel secundario del I.E.P Mercedario “San Pedro Pascual”, Arequipa 2022. Se desarrolló esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

Respondiendo al primer objetivo se obtuvo que el 57.4% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de cuarto de secundaria tienen nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, mientras que el 42.6% presentan mal nivel de conocimiento. Estos resultados no coinciden con Morillo Fernández Dheyli Carolyn quien en una investigación similar concluyó que en general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 60,7 % mostró un nivel malo, el 39,3% tuvo un nivel regular y 0,0 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 50,0 % tuvo un nivel regular, el 39,3 % un nivel bueno y 10,7 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 67,9 % tuvo un nivel malo, el 32,1 % un nivel regular, y 0,0 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 50% tuvo un nivel malo ,el 28, 6 % un nivel regular, mientras que el 21,4% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 60,7% tuvo un nivel malo, el 35,7 % tuvo un nivel regular, y el 3,6% mostró un nivel bueno. (37)

En cuanto al segundo objetivo se determinó que el 50.0% de los estudiantes del

colegio mercedario “San Pedro Pascual” de quinto de secundaria tienen nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, seguido del 48.6% que presentan mal nivel de conocimiento, mientras que solo el 1.4% de estudiantes tienen excelente nivel de conocimiento. Resultados similares los obtuvo Florinda Elisa Gamboa Julca en su investigación. Se encontraron los siguientes porcentajes en la población estudiantil: 51.0% regular, 28.0% bajo y 21.0% alto. Al final de la investigación los alumnos de 4to año de secundaria del colegio mixto N° 80892 Los Pinos, mantienen un nivel de conocimiento regular con 51.0%. Palabras clave: Nivel de conocimiento, escolares, secundaria, salud bucal (38).

Con respecto al tercer objetivo el 55.6% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de cuarto de secundaria tienen una conducta regular en su salud bucal, seguido del 38.8% de estudiantes con buena conducta en su salud bucal, mientras que sólo el 5.6% de los estudiantes tienen mala conducta de salud bucal. Anshu Blaggana , Vishaka Grover et al. concluyeron que solo el 40% de los sujetos se cepillan dos veces al día. Aproximadamente el 17% informó el uso de hilodental y el 20% utiliza enjuague bucal o limpiador de lengua como complementos. El 58% tenía conocimiento de que un cepillado poco frecuente provoca caries dental, manchas dentales, placa dental y sangrado de las encías. La mayoría sabía que los dulces (92,7%) y los refrescos (67,8%) afectaba la salud dental. Solo el 12,9% visitó al dentista regularmente después de cada 6-12 meses (41)

Dando respuesta al cuarto objetivo el 52.8% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de quinto de secundaria tienen una conducta regular en su salud bucal, seguido del 42.9% de estudiantes con buena conducta en su salud bucal, mientras que solo el 4.3% de los estudiantes tienen mala conducta

de salud bucal.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to y 5to año no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$). El 42.6% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de cuarto de secundaria tienen mal nivel de conocimiento sobre salud bucal, mientras que el 50.0% de estudiantes de quinto año tiene nivel de conocimiento regular.

La conducta en su salud bucal de los estudiantes del 4to y 5to año no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$). El 55.6% de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de cuarto de secundaria tienen una conducta en su salud bucal regular, mientras que el 42.9% de estudiantes de quinto año tienen buena conducta de salud bucal. Romero Esplana Guadalupe del Pilar en su estudio obtuvo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los pacientes del Centro de Salud de Azapampa es bueno con predominancia en los profesionales entre edades de 18 a 30 años con mayor índice en el sexo femenino (39).

CONCLUSIONES

PRIMERA:

De acuerdo a los resultados obtenidos para el nivel de conocimiento de poco más de la mitad de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de cuarto de secundaria tiene nivel de conocimiento regular sobre su salud bucal, mientras que el 42.6% presentan mal nivel de conocimiento.

SEGUNDA:

En cuanto a los resultados obtenidos la mitad de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de quinto de secundaria tienen nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, se muestra que cerca de la mitad presentan un mal nivel de conocimiento, mientras que solo el 1.4% de estudiantes tienen excelente nivel de conocimiento.

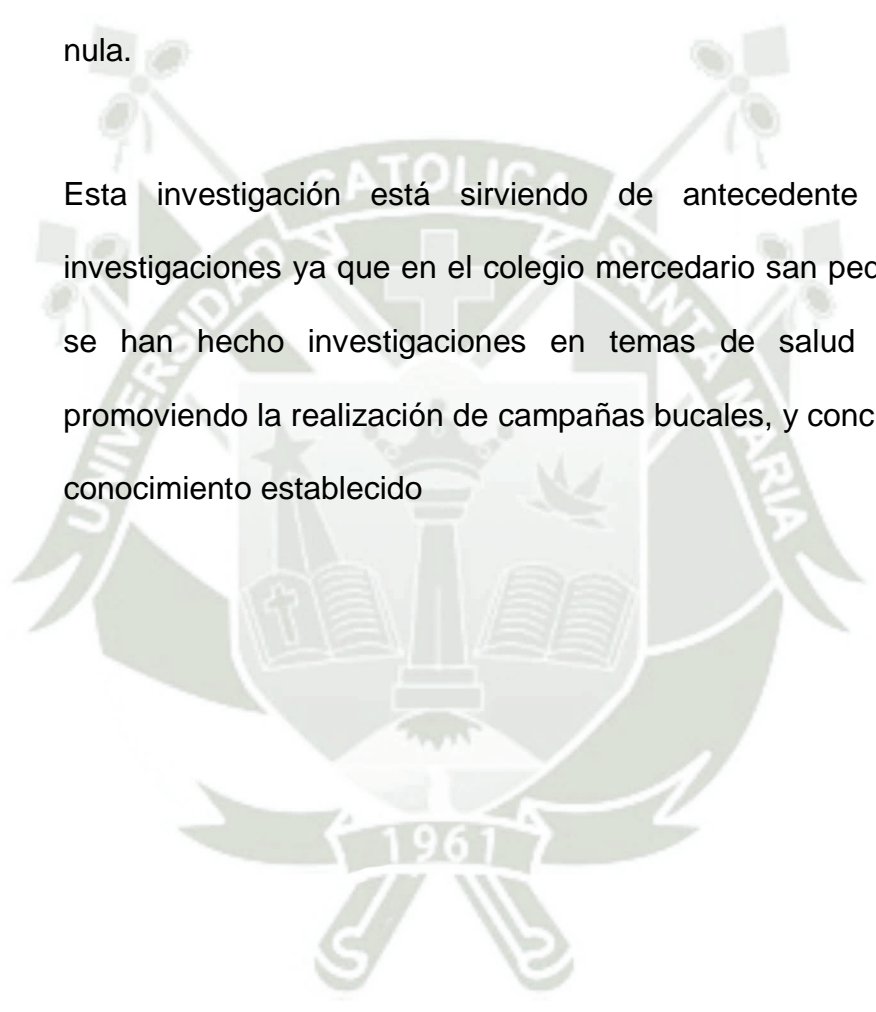
TERCERA:

Podemos entender que los resultados obtenidos de las pruebas estadísticas en el presente estudio poco más de la mitad de los estudiantes del colegio mercedario “San Pedro Pascual” de quinto de secundaria tienen una conducta regular en su salud bucal, seguido del 42.9% de estudiantes con buena conducta en su salud bucal, mientras que solo el 4.3% de los estudiantes tienen mala conducta de salud bucal.

CUARTA:

De acuerdo con la prueba estadística aplicada, no hay diferencias estadísticamente significativas ($P > 0.05$) entre el nivel de conocimiento de alumnos del 4to y 5to de secundaria del colegio "San Pedro Pascual" en su conocimiento de salud bucal, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Esta investigación está sirviendo de antecedente para futuras investigaciones ya que en el colegio mercedario san pedro pascual no se han hecho investigaciones en temas de salud bucal y está promoviendo la realización de campañas bucales, y concientización del conocimiento establecido



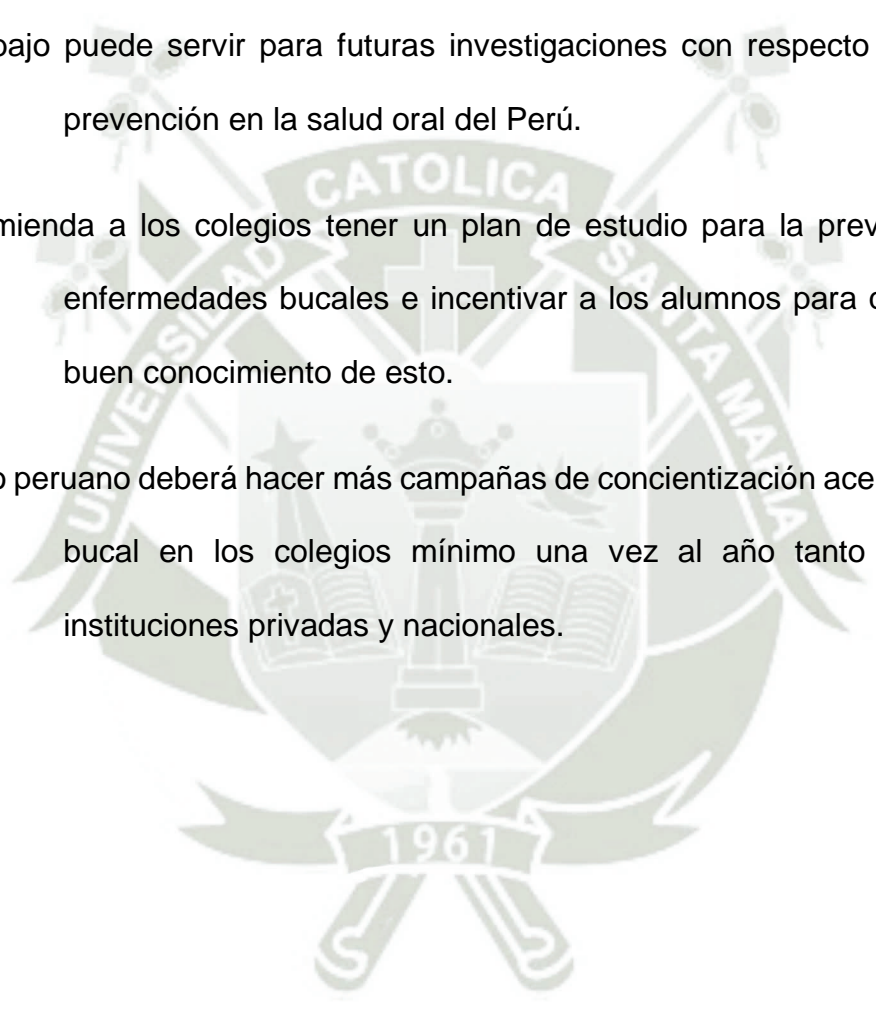
RECOMENDACIONES

En nuestro país debemos de reforzar la prevención en las escuelas, se recomienda que ejecutemos más métodos de conductas y hábitos para lograr una buena higiene oral poniendo así en práctica en nuestros estudiantes.

Este trabajo puede servir para futuras investigaciones con respecto a la rama de prevención en la salud oral del Perú.

Se recomienda a los colegios tener un plan de estudio para la prevención de las enfermedades bucales e incentivar a los alumnos para que tengan un buen conocimiento de esto.

El estado peruano deberá hacer más campañas de concientización acerca de la salud bucal en los colegios mínimo una vez al año tanto como en las instituciones privadas y nacionales.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gabriela Alejandra Lazo Meneses. PROBLEMÁTICA ACTUAL EN SALUD BUCAL EN EL PERÚ. Revista Postgrado ISSN 2411-8826 Scientiarvm P. 55 - 58 Julio 2017 Volumen 3 - Número 2
http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
2. Ministerio de Salud(Minsa): Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años. nota de prensa publicado 4 de diciembre de 2021 [Minsa: Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años - Noticias - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú](#)
3. Martínez A., Ríos F. Los conceptos de conocimiento. Epistemología y Paradigma como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta Moebio 2006; vol. 25: 111–121. Disponible en: www.moebio.uchile.cl/25/martinez.htm.
4. David Alan Neill, Liliana Cortez Suárez. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Niveles de conocimiento. Primera edición en español, 2018D.R. © Universidad Técnica de Machala.
5. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el preámbulo de la Constitución de la salud. 1948. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
6. CDC. Oral Health Conditions. [Citado el 8 de julio de 2021]. <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
7. Friedenthal M. Diccionario de odontología. 2ª ed. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 1996.
8. California Dental Association. 1201 K Street, Sacramento, CA 95814 800.232.7645 cda.org.
https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish.pdf
9. Díaz Y. Gato I. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. Rev. Med. Electrón. 2011. 33(1)
10. Gómez O. Educación para la salud. En: Salud bucodental. 2 ed. Costa Rica. EUNED. . (En línea) 2007 [accesado 2016 Mayo 24]; pp : 210 -218. Disponible en: <http://www.infomed.es/amudenes/articulo4.pdf>
11. González A. Seguí León O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev Cubana Estomatol 1987;24(1):59-66.
12. . Garcia O, Sexto N, Moya N, López F. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria MediSur, 2008.6(2): 20-24.
13. Rufasto K. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Rev Estomatol herediana.2012; 22(2):82-90.
14. . Parra S, Armando C. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la escuela Pedro Díaz Coello. Correo Científico Médico de holguín.2011; 15(2): 1-4.
15. Contreras N. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. Universidad Cayetano Heredia, Lima, 2008

16. Sosa M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Garrigó Andreu MI, Sardiña Alñayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2002 493
17. I. Vitoria Miñana y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Pediatría Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria vol.13 no.51 Madrid jul./sep. 201.
18. Antonia Barranca Enríquez. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Universidad Veracruzana Región Veracruz Salud Bucal 2011.
<https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Higiene-Oral.pdf>
19. Ministerio de salud y protección social. ¿Qué es una alimentación saludable? Actualizado: miércoles, 24 de noviembre de 2021.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
20. Lingström P, Holm AK, Mejåre I, Twetman S, Söder B, Norlund A, Axelsson S, Lagerlöf F, Nordenram G, Petersson LG, Dahlgren H, Källestål C. Dietary factors in the prevention of dental caries: a systematic review. Acta Odontol Scand. 2003;61:331-40.
21. Kalsbeek H, Verrips GH. Consumption of sweet snacks and caries experience of primary school children. Caries Res. 1994;28(6):477-83.
22. Hunter ML, Chestnutt IG, Evans SM, Withecombe AC. Fluid for thought: availability of drinks in primary and secondary schools in Cardiff, UK. Int J Pediatr Dent. 2004;14:267-71
23. Wendt LK, Carlsson E, Hallonsten AL, Birkhed D. Early dental caries risk assessment and prevention in pre-school children: evaluation of a new strategy for dental care in a field study. Acta Odontol Scand. 2001;59:261-6.
24. AESINERGY. ¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE ACUDIR AL ODONTÓLOGO? © 2020 Mydentiss Clínica dental 29-oct-2016. <https://www.mydentiss.es/2345/>
25. chubb. Coberturas, red médica y dental. Revisión dental: ¿Cada cuánto tiempo debemos ir al dentista? © 2021
<https://segurospersonales.chubbinsured.com/revision-dental/>
26. American Academy of Periodontology (2000c). Parameter on chronic periodontitis with advanced loss of periodontal support. J Periodontol 2000; 71: 856–858.
27. Inocente-Díaz me, Pachas-Barrionuevo F. Educación para la Salud en Odontología. Revista Estomatológica Herediana. 2012 Oct-Dic;22(4):232-41
28. Organización mundial de la salud. salud bucodental, notas descriptivas. 15 de marzo de 2022}
29. Red de colaboración sobre la carga mundial de morbilidad. Estudio sobre la carga mundial de la morbilidad 2019. Seattle (Estados Unidos de América): Instituto de Métrica y Evaluación Sanitaria (IHME); 2020. Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/qbd-results-tool>.
30. Mehrtash H, Duncan K, Parascandola M, et al. Defining a global research and policy agenda for betel quid and areca nut. Lancet Oncol. 2017;18(12):e767-e775.
31. Departamento de Estomatología, Universidad de Valencia, España . La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. Montserrat Catalá Pizarro, Olga Cortés Lillo.

32. Estomatología. Enfermedad periodontal y salud general. B. Sojod a b c, J.-M. PérierA. ZalcborgS. Bouzegza.B. El Halabi F. Anagnostou.
[https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46043-0](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46043-0)
33. O. Fejerskov, A. Thylstrup. Different concepts of dental caries and their implications. Textbook of clinical cariology, 2nd, pp. 209-217
34. Lippert Frank. An Introduction to Toothpaste - Its Purpose, History and Ingredients. Monographs in oral science. 23. 1-14, 2013. DOI: 10.1159/000350456
35. Steyn NP, Temple NJ. Evidence to support a food-based dietary guideline on sugar consumption in South Africa. *BMC Public Health* 2012; 12: 502.
36. González Sanz AM. 2004 ¿Son todos los carbohidratos cariogénicos? *Nutr Clín* 2004; 24 (4): 27-31.
37. Morillo Fernandez Dheyli Carolyn (2015) Nivel de conocimiento en salud bucal según la edad de los estudiantes de 4to grado secundaria de la I. E. "Santa María Reina", Distrito de Chimbote, Marzo 2015"- Perú
38. Florinda Elisa Gamboa Julca (2015) Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de 4to año de secundaria del colegio mixto N° 80892 Los Pinos del distrito de Trujillo - región La Libertad, año 2015-Perú.
39. Romero Esplana Guadalupe del Pilar (2019) Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro de salud Huancayo-Perú.
40. ARIZA, Sindy. CIFUENTES Erick. PABÓN, Yelitza. PAREDES, Marta. (2020) NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONCIENCIA EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA.
41. Anshu B. Vishaka G. Anjali , Anoop K. Vikram B. Renu T. Harleen K. y Ryana Kaur H. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento en salud bucal entre los niños de la escuela secundaria en Chandigarh.



ANEXOS



ANEXOS N° 1: MODELO DEL INSTRUMENTO

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Modelo del instrumento: Formulario

Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del colegio mercedario “San Pedro Pascual”, Arequipa 2022.

ASENTIMIENTO EXPRESO

Usted ha sido invitado para colaborar en este proyecto, el cual es desarrollado por la bachiller Fayruss Mirella Ccama Vargas. Si Ud. decide colaborar con el instrumento mencionado, es de vital importancia que considere que los resultados brindados, podrán utilizarse con fines académicos, ponencias, publicaciones, y sobre todo para poder optar el título profesional de Cirujano Dentista, así mismo es importante recalcar que será de manera anónima. Su colaboración en este estudio, es completamente VOLUNTARIA.

ACEPTO: ()

NO ACEPTO: ()

GÉNERO:

Masculino

Femenino

AÑO

4TO secundaria

5TO secundaria

Instrucciones:

- I. El cuestionario es anónimo, consta de 10 preguntas acerca de su conocimiento de la salud bucal, para contestar cada pregunta deberá marcar con una (x) en la letra que usted crea que contenga la respuesta correcta.

Coloque:

1. ¿Para usted qué significa salud bucal?
 - a. Tener los dientes limpios y con buen aspecto.
 - b. Es la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes
 - c. Es solo cepillarse los dientes.
 - d. a y b
 - e. Ninguna de las anteriores
2. A su consideración ¿Cuáles son las medidas más importantes que debe tomar respecto a su salud bucal?
 - a. Consumir alimentos sin azúcar, cepillado dental, uso de la pasta dental

- b. Comer alimentos procesados, Cepillado dental, uso de enjuagues con Flúor
 - c. Uso de enjuagues con Flúor, uso de la pasta dental, consumir verduras
 - d. Cepillado dental, uso hilo dental, uso del enjuague bucal
 - e. Ninguna de las anteriores

3. ¿Cuánto tiempo deberías emplear al cepillarte los dientes? y ¿En cuántos meses considera usted que se debería cambiar el cepillo dental?
 - a. Menos de 1 min/ 6 meses
 - b. Solo 1 min/1 mes
 - c. Más 2 a 3 min./ 3 meses
 - d. Menos de 2 min/ 3 meses
 - e. 30 segundos/ 4 meses

4. ¿El uso de colutorios(enjuagues) bucales sirve para?
 - a. Refrescan el aliento
 - b. Quitar el sarro.
 - c. Ayudar a prevenir la formación de placa
 - d. Ninguna de las anteriores
 - e. a y c

5. ¿Qué alimentos cree usted que son buenos para su salud bucal?
 - a. Pescado, leche, verduras.
 - b. Leche, carnes, caramelos.
 - c. Pollo, Frutas, conservados.
 - d. La a y c.
 - e. Ninguna de las anteriores.

6. ¿Cuántas veces al año crees que deberías visitar como mínimo a un odontólogo?
 - a. Cada 2 meses.
 - b. Cada 3 meses.
 - c. Cada 6 meses.
 - d. Cada año.
 - e. Ninguna de las anteriores.

7. ¿Considera usted las caries una enfermedad contagiosa?
 - a. SI()
 - b. NO ()

8. La gingivitis es:
 - a. El dolor de diente
 - b. El dolor en el paladar
 - c. La enfermedad de encías
 - d. La inflamación del labio
 - e. Ninguna de las anteriores

9. La enfermedad Periodontal es:
 - a. Heridas en la boca
 - b. La enfermedad que afecta al soporte del diente
 - c. La pigmentación de los dientes
 - d. Enfermedad que te impide pasar alimentos
 - e. Todas las anteriores

10. ¿Cuáles son las consecuencias de las enfermedades bucales?
 - a. Un dolor de encías, mal aliento, movilidad y dolor en los dientes.
 - b. Un dolor de encías y labios.

- c. Dolor de cabeza y cuerpo.
- d. Dolor en todo el cuerpo.
- e. No sé.

II. Marca con una x la respuesta que usted considera adecuada en su situación.

Preguntas	Siempre	Casi siempre	Regularmente	Casi nunca	Nunca
1. ¿Pones importancia en tu salud bucal?					
2. ¿Te cepillas después de comer?					
3. ¿Consideras que tu cepillado es el adecuado?					
4. ¿Usas el hilo dental con regularidad?					
5. ¿Sabes cuál de los dentífricos es el adecuado para ti?					
6. ¿Consumes comida con carbohidratos?					
7. ¿Sabías que el consumo excesivo de carbohidratos produce caries dental?					
8. ¿Visitas regularmente a tu odontólogo?					
9. ¿Tu odontólogo te enseñó técnicas de cepillado?					
10. ¿Estás conforme con la educación en tu salud bucal?					

Muchas gracias por su participación.



ANEXO N° 2:
PRUEBA PILOTO

Análisis de confiabilidad del instrumento que mide el CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,787	15

Fuente: Elaboración Propia

El resultado obtenido en el análisis de confiabilidad del instrumento arrojó un valor del estadígrafo de 0.787 en su consistencia esto demuestra que este instrumento tiene una confiabilidad **ACEPTABLE** y por lo tanto puede ser aplicado para recoger los datos y proceder con el análisis estadístico.

Confiabilidad	Valores
Inaceptable	0.01 a 0.49
Pobre	0.50 a 0.59
Cuestionable	0.60 a 0.69
Aceptable	0.70 a 0.79
Buena	0.80 a 0.89
Excelente	≥0.90

Análisis de confiabilidad del instrumento que mide el nivel la CONDUCTA EN SALUD BUCAL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,779	15

Fuente: Elaboración Propia

El resultado obtenido en el análisis de confiabilidad del instrumento arrojó un valor del estadígrafo de 0.779 en su consistencia esto demuestra que este instrumento tiene una confiabilidad **ACEPTABLE** y por lo tanto puede ser aplicado para recoger los datos y proceder con el análisis estadístico.

Confiabilidad	Valores
Inaceptable	0.01 a 0.49
Pobre	0.50 a 0.59
Cuestionable	0.60 a 0.69
Aceptable	0.70 a 0.79
Bueno	0.80 a 0.89
Excelente	≥0.90



ANEXO N° 3:
MATRIZ VALIDADORA DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Collegas MISAD PEDRO PABLO
 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente CONTRATADO - UCSM
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes de 4to y 5to año del nivel secundario del colegio San Pedro Pascual, Arequipa 2022.
 1.4. Autor del Instrumento: Ccama Vargas Favrussh Mirella.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	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 a los objetivos de investigación.				✓	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

Lugar y fecha: AREQUIPA 14-11-2022

.....

 Firma del Experto Informante

DNI: 42198922 Teléfono: 974679745

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Quiroz Huanta Carlos Alberto.
 1.2. Cargo e Institución donde labora: D. C. S. M.
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes de 4to y 5to año del nivel secundario del colegio San Pedro Pascual, Arequipa 2022.
 1.4. Autor del Instrumento: Ccama Vargas Fayrussh Mirella.


II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

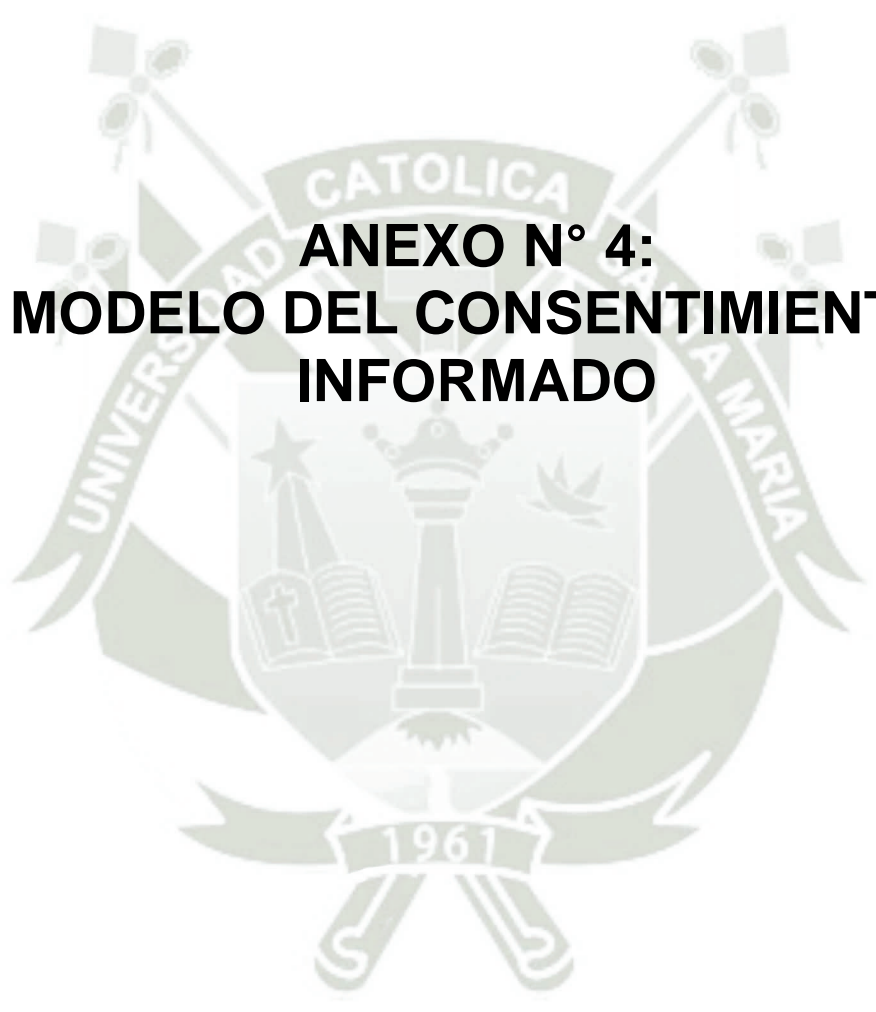
III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una aspa)

Lugar y fecha: Pucallpa, 14/11/2022.



Firma del Experto Informante

DNI: 29714701 Teléfono: 959869168.



ANEXO N° 4: MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES

Con autorización del director de la Institución Educativa Privada Mercedario “San Pedro Pascual”, presentamos a la **Srta. Ccama Vargas Fayrussh Mirella**, de la Facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María, que aplicará un cuestionario sobre la salud bucal a su hijo(a), para evaluar el nivel de conocimiento y el nivel de conducta respecto a la salud bucal en estudiantes de 4to y 5to año del nivel secundario de la mencionada institución, Arequipa 2022.

Los dentistas en el ámbito de la educación, concientización y prevención de la sociedad se consideran esenciales para minimizar el creciente problema que suponen las enfermedades de la boca; las charlas sobre promoción y prevención en salud bucal son útiles y sirven para tomar las medidas preventivas.

Toda información es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética. En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable. Los procedimientos que hacen parte de la investigación serán brindados sin costo alguno para usted. Cualquier problema o duda, deberá informar a la responsable del estudio: Fayrussh Mirella Ccama Vargas 917886898. Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente la participación de mi menor hijo/a en el estudio.

Si usted está de acuerdo completar los siguientes datos, y llenar los cuestionarios anexos:
Yo padre y/o madre ... (nombre y apellidos),
identificado(a) con DNI..... , autorizó para que mi hijo(a)
.....(nombre y apellidos), participe voluntariamente.

Firma:

Arequipa,de.....2022



**ANEXO N° 5:
ASENTIMIENTO INFORMADO.**

MODELO ASENTIMIENTO EXPRESO

Usted ha sido invitado para colaborar en este proyecto, el cual es desarrollado por la bachiller Fayrussh Mirella Ccama Vargas. Si Ud. decide colaborar con el instrumento mencionado, es de vital importancia que considere que los resultados brindados, podrán utilizarse con fines académicos, ponencias, publicaciones, y sobre todo para poder optar el título profesional de Cirujano Dentista, así mismo es importante recalcar que será de manera anónima. Su colaboración en este estudio, es completamente VOLUNTARIA.

ACEPTO: ()

NO ACEPTO: ()



**ANEXO N° 6:
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





**ANEXO N° 7
AUTORIZACIONES**



Universidad Católica
de Santa María

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

Arequipa, 29 de setiembre del 2022

OFICIO N° 402- FO - 2022

Señores:
I.E.P. MERCEDARIO
"SAN PEDRO PASCUAL"
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al Sr.(ta.) CCAMA VARGAS FAYRUSSH MIRELLA, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL I.E.P MERCEDARIO "SAN PEDRO PASCUAL, AREQUIPA 2022", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que nuestro(o) egresado(a) pueda aplicar el Cuestionario de nivel de conocimiento y la conducta sobre Salud Bucal a los estudiantes del 4to y 5to año del Nivel Secundario de la institución que usted prestigiosamente dirige; y de esta manera permitirá lograr su objetivo académico. Al respecto, se informa que el proyecto de tesis ha sido aprobado por sus jurados, y cuenta con la opinión favorable de esta Decanatura.

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas
Decano
Facultad de Odontología
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú
www.ucsm.edu.pe



ANEXO N° 8
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL I.E.P MERCEDARIO
"SAN PEDRO PASCUAL", AREQUIPA 2022.**

ID	Sociodemográficos		Conocimiento sobre salud bucal											Conducta en su salud bucal												
	Género	Año	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Puntaje	Conocimiento	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Puntaje	Conducta
1	M	Quinto	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	8	Malo	4	3	5	3	4	5	4	3	5	4	40	Bueno
2	M	Quinto	2	2	0	0	0	0	0	2	0	2	8	Malo	3	5	5	2	5	3	4	5	4	4	40	Bueno
3	F	Quinto	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	18	Regular	4	4	5	2	5	4	5	3	5	4	41	Bueno
4	M	Quinto	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	14	Regular	5	4	4	5	3	5	1	4	5	3	39	Bueno
5	F	Quinto	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	14	Regular	5	5	4	4	3	4	5	3	1	4	38	Bueno
6	M	Quinto	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	12	Regular	3	4	3	2	4	2	5	3	5	2	33	Regular
7	F	Quinto	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	6	Malo	5	5	4	4	4	2	4	5	4	3	40	Bueno
8	F	Quinto	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	14	Regular	3	4	5	4	5	3	5	4	1	1	35	Regular
9	M	Quinto	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	14	Regular	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	46	Bueno
10	F	Quinto	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	10	Malo	5	4	5	1	3	5	5	4	5	5	42	Bueno
11	F	Quinto	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	10	Malo	5	5	5	3	3	4	3	4	5	5	42	Bueno
12	F	Quinto	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	12	Regular	4	4	5	2	3	2	4	3	4	4	35	Regular

13	M	Quinto	0	2	0	0	0	0	2	2	0	2	8	Malo	4	4	3	4	1	4	1	3	3	3	30	Regular
14	M	Quinto	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	10	Malo	4	5	3	1	4	3	1	5	5	4	35	Regular
15	F	Quinto	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	10	Malo	5	5	5	4	4	4	3	4	5	4	43	Bueno
16	F	Quinto	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	14	Regular	3	4	4	1	2	4	3	2	5	4	32	Regular
17	M	Quinto	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	14	Regular	4	3	4	2	1	5	5	3	1	5	33	Regular
18	M	Quinto	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	8	Malo	5	5	4	4	5	4	3	5	5	5	45	Bueno
19	F	Quinto	2	0	0	2	0	2	2	0	0	2	10	Malo	5	3	3	3	3	3	2	3	5	3	33	Regular
20	F	Quinto	0	2	0	0	0	0	2	2	0	2	8	Malo	5	4	4	4	3	4	1	3	4	4	36	Regular
21	M	Quinto	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	18	Regular	4	3	3	3	5	5	3	4	3	5	38	Bueno
22	F	Quinto	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	10	Malo	4	3	4	4	5	4	5	3	4	4	40	Bueno
23	M	Quinto	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	14	Regular	4	5	4	3	2	5	3	3	5	4	38	Bueno
24	M	Quinto	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	8	Malo	5	5	3	2	5	5	5	3	2	3	38	Bueno
25	M	Quinto	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	14	Regular	4	4	5	3	3	3	2	3	5	4	36	Regular
26	M	Quinto	2	2	0	0	0	0	0	2	0	2	8	Malo	3	5	4	2	3	3	4	3	2	3	32	Regular
27	M	Quinto	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	8	Malo	4	3	4	2	4	4	1	3	3	4	32	Regular
28	F	Quinto	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Excelente	5	5	5	5	4	4	3	4	5	4	44	Bueno
29	F	Quinto	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	14	Regular	4	3	5	5	4	5	1	4	5	5	41	Bueno

30	M	Quinto	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	8	Malo	3	4	3	4	1	5	5	2	1	1	29	Regular
31	F	Quinto	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	14	Regular	5	5	5	3	4	5	5	4	5	4	45	Bueno
32	F	Quinto	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	8	Malo	3	3	3	3	1	4	1	4	5	4	31	Regular
33	M	Quinto	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	10	Malo	3	3	2	1	3	3	1	2	1	1	20	Malo
34	M	Quinto	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	8	Malo	5	5	3	4	4	2	5	4	5	5	42	Bueno
35	M	Quinto	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	10	Malo	5	3	1	3	1	2	3	2	1	4	25	Regular
36	M	Quinto	0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	10	Malo	3	4	4	3	1	3	1	3	4	4	30	Regular
37	F	Quinto	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	12	Regular	4	4	4	5	5	2	5	5	4	4	42	Bueno
38	M	Quinto	2	2	0	2	0	2	2	0	0	0	10	Malo	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	Regular
39	M	Quinto	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	Regular	4	5	4	3	3	4	2	2	3	3	33	Regular
40	M	Quinto	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	12	Regular	3	3	4	2	4	5	5	2	4	5	37	Bueno
41	M	Quinto	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	14	Regular	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	40	Bueno
42	M	Quinto	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	16	Regular	4	4	4	2	3	3	3	3	3	1	30	Regular
43	F	Quinto	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	6	Malo	3	3	4	2	3	4	3	3	3	4	32	Regular
44	M	Quinto	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	8	Malo	3	3	3	2	3	4	2	3	1	3	27	Regular
45	M	Quinto	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	16	Regular	3	3	2	3	3	4	4	2	3	3	30	Regular
46	M	Quinto	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	12	Regular	3	3	3	1	4	4	3	3	4	4	32	Regular

47	M	Quinto	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	14	Regular	4	4	4	2	3	3	2	3	3	3	31	Regular
48	M	Quinto	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	10	Malo	3	3	3	1	1	3	3	2	1	2	22	Malo
49	M	Quinto	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	14	Regular	4	4	4	2	1	4	5	4	1	4	33	Regular
50	F	Quinto	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	12	Regular	5	4	3	5	5	5	1	5	1	5	39	Bueno
51	M	Quinto	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	14	Regular	4	5	3	3	4	5	5	1	1	3	34	Regular
52	F	Quinto	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	8	Malo	5	5	4	4	3	3	2	5	5	4	40	Bueno
53	F	Quinto	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	6	Malo	5	4	5	4	3	2	5	5	4	4	41	Bueno
54	M	Quinto	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	16	Regular	4	4	3	1	1	5	2	1	1	5	27	Regular
55	M	Quinto	0	2	0	0	0	0	0	2	2	2	8	Malo	3	4	5	3	1	4	5	3	5	3	36	Regular
56	M	Quinto	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	12	Regular	5	5	4	1	1	4	1	1	1	3	26	Regular
57	F	Quinto	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	6	Malo	4	5	4	2	2	3	5	3	3	3	34	Regular
58	M	Quinto	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	8	Malo	3	3	2	1	1	4	1	2	1	5	23	Malo
59	M	Quinto	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	14	Regular	5	5	5	1	3	5	5	4	5	5	43	Bueno
60	M	Quinto	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	12	Regular	4	3	5	1	4	4	2	5	5	4	37	Bueno
61	M	Quinto	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	12	Regular	4	3	3	5	4	2	4	4	3	3	35	Regular
62	M	Quinto	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	14	Regular	4	3	4	3	5	3	2	3	1	3	31	Regular
63	F	Quinto	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	10	Malo	5	5	5	4	4	5	3	5	5	5	46	Bueno

64	F	Quinto	0	2	2	0	0	2	0	0	0	2	8	Malo	2	4	4	1	2	3	2	2	2	3	25	Regular
65	M	Quinto	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	14	Regular	1	4	5	4	2	1	3	3	5	3	31	Regular
66	F	Quinto	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	12	Regular	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	33	Regular
67	M	Quinto	0	2	0	0	0	0	2	0	2	2	8	Malo	3	3	5	2	2	3	1	2	1	2	24	Regular
68	M	Quinto	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	Regular	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	44	Bueno
69	M	Quinto	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	10	Malo	2	3	4	5	5	1	1	3	4	4	32	Regular
70	F	Cuarto	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	6	Malo	4	5	4	5	5	1	5	5	3	3	40	Bueno
71	M	Quinto	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	12	Regular	5	5	4	3	4	4	2	3	5	5	40	Bueno
72	M	Cuarto	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	8	Malo	3	3	4	1	3	3	1	2	1	4	25	Regular
73	F	Cuarto	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Regular	3	2	3	2	5	3	3	2	1	2	26	Regular
74	M	Cuarto	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	14	Regular	5	5	5	3	5	3	5	3	1	4	39	Bueno
75	F	Cuarto	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	12	Regular	4	3	5	2	4	3	3	5	5	3	37	Bueno
76	M	Cuarto	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	6	Malo	3	1	3	1	1	3	3	1	1	2	19	Malo
77	M	Cuarto	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	16	Regular	4	3	4	2	1	2	1	3	4	4	28	Regular
78	M	Cuarto	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	8	Malo	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	40	Bueno
79	M	Cuarto	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	14	Regular	4	4	5	2	5	4	5	2	4	3	38	Bueno
80	M	Cuarto	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	12	Regular	4	5	3	2	4	5	1	4	5	5	38	Bueno

81	M	Cuarto	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	10	Malo	4	2	4	3	5	5	1	5	1	5	35	Regular
82	M	Cuarto	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	8	Malo	3	4	5	1	3	3	2	5	3	4	33	Regular
83	F	Cuarto	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	12	Regular	3	2	4	2	3	3	2	5	3	2	29	Regular
84	F	Cuarto	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	18	Regular	4	5	4	4	3	5	4	5	4	4	42	Bueno
85	M	Cuarto	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	6	Malo	3	3	3	2	2	5	1	3	2	3	27	Regular
86	M	Cuarto	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	8	Malo	3	4	4	2	4	3	1	3	5	4	33	Regular
87	F	Cuarto	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	8	Malo	4	4	5	2	5	3	1	3	3	4	34	Regular
88	M	Cuarto	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	6	Malo	4	4	5	2	5	3	1	3	3	4	34	Regular
89	M	Cuarto	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2	12	Regular	4	4	5	1	5	5	2	3	5	1	35	Regular
90	M	Cuarto	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	12	Regular	5	4	4	3	4	3	3	3	4	3	36	Regular
91	F	Cuarto	2	2	0	0	2	2	0	2	0	2	12	Regular	4	4	4	2	3	4	4	3	5	4	37	Bueno
92	F	Cuarto	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	10	Malo	4	4	4	2	3	4	5	5	4	3	38	Bueno
93	F	Cuarto	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	8	Malo	4	4	5	1	3	4	5	2	3	4	35	Regular
94	M	Cuarto	0	2	2	2	2	0	2	0	0	2	12	Regular	3	2	3	1	3	4	2	3	4	5	30	Regular
95	M	Cuarto	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	14	Regular	4	5	3	2	3	4	5	4	5	4	39	Bueno
96	M	Cuarto	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	6	Malo	3	2	3	1	1	5	1	2	3	2	23	Malo
97	M	Cuarto	0	2	0	0	0	0	2	2	0	2	8	Malo	3	2	4	2	1	3	1	3	2	3	24	Regular

98	M	Cuarto	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	12	Regular	4	3	3	3	5	4	4	3	3	3	35	Regular
99	M	Cuarto	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	8	Malo	4	3	3	2	4	4	2	5	3	3	33	Regular
100	M	Cuarto	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	10	Malo	4	3	4	3	5	5	5	3	5	3	40	Bueno
101	M	Cuarto	0	2	2	0	2	0	2	0	0	2	10	Malo	2	1	1	1	1	5	1	1	4	1	18	Malo
102	M	Cuarto	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	Regular	3	2	3	3	1	4	2	2	5	4	29	Regular
103	M	Cuarto	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	8	Malo	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	35	Regular
104	M	Cuarto	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	14	Regular	5	4	3	5	4	3	3	3	4	4	38	Bueno
105	M	Cuarto	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	14	Regular	4	2	3	1	4	3	5	2	5	3	32	Regular
106	F	Cuarto	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	16	Regular	4	5	5	3	3	4	3	5	5	4	41	Bueno
107	M	Cuarto	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	6	Malo	4	3	5	5	4	4	5	4	4	4	42	Bueno
108	M	Cuarto	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	14	Regular	5	5	3	4	5	3	5	4	5	5	44	Bueno
109	M	Cuarto	0	2	2	2	0	0	2	2	0	2	12	Regular	4	5	3	3	4	1	1	1	1	1	24	Regular
110	M	Cuarto	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	Regular	4	3	5	3	1	5	1	3	2	2	29	Regular
111	M	Cuarto	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	14	Regular	3	5	5	4	3	4	2	2	4	4	36	Regular
112	M	Cuarto	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	Regular	3	3	2	1	1	3	2	2	4	3	24	Regular
113	M	Cuarto	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	14	Regular	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	38	Bueno
114	M	Cuarto	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	14	Regular	4	3	5	1	4	4	5	3	4	4	37	Bueno

115	M	Cuarto	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	12	Regular	4	5	4	5	3	3	5	3	5	4	41	Bueno
116	F	Cuarto	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	14	Regular	4	4	4	3	2	4	4	4	1	3	33	Regular
117	M	Cuarto	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	8	Malo	3	4	5	3	3	2	2	3	2	2	29	Regular
118	F	Cuarto	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	14	Regular	5	5	5	4	5	3	3	5	5	5	45	Bueno
119	M	Cuarto	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	10	Malo	3	4	4	2	4	4	3	3	2	3	32	Regular
120	M	Cuarto	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	10	Malo	5	4	3	4	3	4	5	5	5	3	41	Bueno
121	F	Cuarto	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	16	Regular	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	35	Regular
122	F	Cuarto	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	Regular	4	5	3	4	1	4	1	2	2	2	28	Regular
123	M	Cuarto	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	12	Regular	4	3	3	2	4	5	3	4	3	4	35	Regular
124	F	Cuarto	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	8	Malo	4	5	4	3	5	4	5	3	5	5	43	Bueno