

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN CON  
HIGIENE EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 17  
AÑOS DEL DISTRITO DE COCACHACRA, PROVINCIA DE ISLAY  
2021**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Wong Diaz, Wilma Verónica**

Para optar el Título Profesional de:

**Cirujana Dentista**

Asesora:

**Dra. Barriga Flores, María del  
Socorro**

**Arequipa- Perú**

**2022**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ODONTOLOGIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 13 de Mayo del 2022

**Dictamen: 005850-C-EPO-2022**

Visto el borrador del expediente 005850, presentado por:

**2016223722 - WONG DIAZ WILMA VERONICA**

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN CON HIGIENE EN SALUD BUCAL EN  
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DEL DISTRITO DE COCACHACRA, PROVINCIA DE ISLAY 2021**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**0149 - DEL CARPIO RODRIGUEZ GASPAR ENRIQUE  
DICTAMINADOR**



**0421 - PACHECO BALDARRAGO ELMER ERMILIO  
DICTAMINADOR**



**2785 - GALLEGOS MISAD PEDRO PABLO  
DICTAMINADOR**

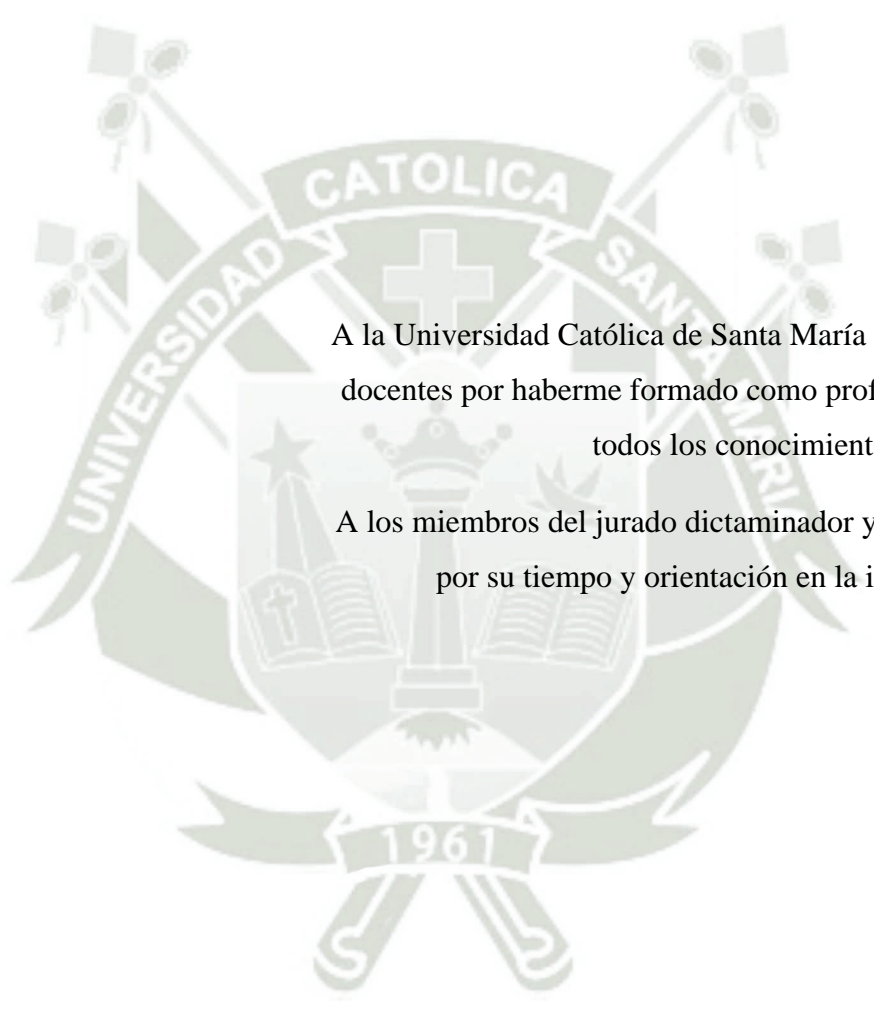


## DEDICATORIA



A Dios en quien confío ante la  
adversidad, a mi familia por el  
apoyo incondicional y a mi querida  
madre.

## AGRADECIMIENTO



A la Universidad Católica de Santa María y a todos mis docentes por haberme formado como profesional y por todos los conocimientos brindados.

A los miembros del jurado dictaminador y a mi asesora por su tiempo y orientación en la investigación.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención con higiene en salud bucal en jóvenes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.

El estudio es prospectivo, transversal, descriptivo y de campo, la población estuvo representada por 130 jóvenes que acudieron a la vacunación los cuales fueron sometidos a criterios de inclusión y exclusión.

Para dicha investigación se aplicó un cuestionario de 20 preguntas sobre prevención con higiene en salud bucal divididos en cuatro aspectos: cepillado dental, pasta dental, seda dental y enjuague bucal; el nivel de conocimiento fue catalogado como bueno, regular y malo.

Como resultado en cuanto al CEPILLADO DENTAL el 63.38% obtuvo un nivel regular, en cuanto a PASTA DENTAL el 53.85% obtuvo un nivel de conocimiento malo, sobre el SEDA DENTAL el 50% obtuvo un valor malo y en cuanto a ENJUAGUE BUCAL el 49.23% presentó un nivel malo.

Existe un valor significativo en cuanto a charlas mostrando que el 93.88% de los jóvenes que no recibieron charlas sobre prevención con higiene en salud bucal tuvieron un nivel malo de conocimientos y 0% de nivel bueno en contraste con los jóvenes que sí recibieron charlas quienes presentaron el 58.02% regulares conocimientos y 17,28 un nivel bueno  $\chi^2(58.639)$  y  $p (<0.001)$ .

Se concluye que el nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal de los jóvenes fue malo en 50.77%, el 38.46% presentó un nivel regular y el 10.77% un nivel bueno. Adicionalmente existe relación significativa entre las charlas sobre prevención con higiene y el nivel de conocimientos por lo que, dichos resultados evidencian la necesidad de reforzar las estrategias para la promoción y prevención en salud bucal.

**Palabras clave:** Prevención, higiene bucal, cepillado, pasta dental, seda dental, enjuague bucal.

## ABSTRACT

The objective of this research investigation was to determine the level of knowledge about prevention with hygiene in oral health in young people from 12 to 17 years of age in the district of Cocachacra, province of Islay 2021.

The study was prospective, cross-sectional, descriptive and field, the population was represented by 130 young people who attended the vaccination which were subjected to inclusion and exclusion criteria.

For this research, a 20-question questionnaire on prevention with hygiene in oral health was applied, divided into four aspects: tooth brushing, toothpaste, dental floss and mouthwash; the level of knowledge was classified as good, regular and bad.

As a result, regarding TOOTH BRUSHING, 63.38% obtained a regular level, regarding TOOTHPASTE, 53.85% obtained a bad level of knowledge, about DENTAL FLOSS, 50% obtained a bad value and regarding MOUTHWASH, 49.23% presented a bad level.

There is a significant value in terms of talks showing that 93.88% of the young people who did not receive talks on prevention with oral health hygiene had a poor level of knowledge and 0% a good level in contrast to the young people who did receive talks who presented 58.02% regular knowledge and 17.28 a good level  $\chi^2(58.639)$  and  $p (<0.001)$ .

It is concluded that the level of knowledge about prevention with hygiene in oral health of young people was bad in 50.77%, 38.46% presented a regular level and 10.77% a good level. Additionally, there is a significant relationship between the talks on prevention with hygiene and the level of knowledge, so these results show the need to reinforce strategies for the promotion and prevention of oral health.

**Keywords:** Prevention, oral hygiene, brushing, toothpaste, dental floss, mouthwash

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLATEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. ENUNCIADO.....	4
1.3. DESCRIPCIÓN.....	4
1.3.1. ÁREA DE CONOCIMIENTO.....	4
1.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	5
1.4. INTERROGANTES BÁSICAS.....	5
1.4.1. General.....	5
1.4.2. Específicos.....	6
1.5. TAXONOMÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.6.1. ORIGINALIDAD.....	7
1.6.2. RELEVANCIA.....	7
1.6.3. FACTIBILIDAD.....	8
1.6.4. INTERÉS PERSONAL.....	8
2. OBJETIVOS.....	8

2.1. General.....	8
2.2. Específicos .....	8
3. 3. MARCO TEÓRICO .....	9
3.1. MARCO CONCEPTUAL .....	9
3.1.1. Conocimiento .....	9
3.1.2. Salud bucal .....	11
3.1.3. Historia natural de la enfermedad.....	12
3.1.4. Caries.....	17
3.1.5. Cepillado.....	19
3.1.6. Pasta Dental .....	21
3.1.7. Hilo o seda dental .....	22
3.1.8. El enjuague o colutorio bucal .....	23
3.1.9. Adolescentes.....	24
3.1.10. Distrito de Cocachacra .....	24
3.2. ANTECEDENTES TEÓRICOS .....	25
3.2.1. Antecedentes internacionales .....	25
3.2.2. Antecedentes Nacionales.....	29
3.2.3. Antecedentes Locales .....	31
CAPÍTULO II PLATEAMIENTO OPERACIONAL.....	35
1. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	36
1.1. Técnicas,instrumentos y materiales de verificación .....	36
1.2. Instrumento: .....	37
1.3. Materiales.....	37
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	37
2.1. Ubicación espacial .....	37

2.1.1.	Ámbito general .....	37
2.1.2.	Ámbito específico.....	38
2.2.	Ubicación temporal.....	38
2.3.	Unidades de estudio .....	38
2.3.1.	Població .....	38
2.3.2.	Unidades de análisis .....	38
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	39
3.1.	Organización.....	39
3.2.	Especificación.....	40
3.3.	Recursos.....	40
3.3.1.	Recursos humanos .....	40
3.3.2.	Recursos Virtuales.....	40
3.3.3.	Recursos económicos .....	40
3.3.4.	Recurso institucional .....	41
3.4.	Validación del Instrumento.....	41
4.	ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS .....	42
4.1.	Plan de procesamiento .....	42
4.1.1.	Tipo de procesamiento .....	42
4.1.2.	Operaciones del procesamiento.....	42
4.2.	Plan de análisis.....	42
CAPÍTULO III RESULTADOS .....		43
DISCUSIÓN.....		63
CONCLUSIONES.....		65
RECOMENDACIONES .....		66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....		67

ANEXOS .....	72
ANEXO 1 INSTRUMENTO .....	73
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	75
ANEXO 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	76
ANEXO 4 MATRIZ DE DATOS EXCEL .....	79
ANEXO 5 FOTOS .....	82



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.....	44
TABLA N°2 Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021 según edad,sexo,procedencia y charlas.....	46
TABLA N° 3 Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021, según indicadores.....	49
TABLA N° 4 Nivel de conocimiento sobre CEPILLADO DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.....	51
TABLA N° 5 Nivel de conocimiento sobre PASTA DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.....	54
TABLA N° 6 Nivel de conocimiento sobre SEDA DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.....	57
TABLA N° 7 Nivel de conocimiento sobre ENJUAGUE BUCAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.....	60

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021 .....	45
GRÁFICO N°2 Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021 ,según edad,sexo,procedencia y charlas.....	48
GRÁFICO N° 3 Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021, según indicadores.....	50
GRÁFICO N° 4 Nivel de conocimiento sobre CEPILLADO DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.....	53
GRÁFICO N° 5 Nivel de conocimiento sobre PASTA DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.....	56
Gráfico N° 6 Nivel de conocimiento sobre SEDA DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.....	59
Gráfico N° 7 Nivel de conocimiento sobre ENJUAGUE BUCAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.....	62

## INTRODUCCIÓN

La salud bucodental se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) , como “la ausencia de dolor bucal o facial, de infecciones o llagas bucales, de enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, y que repercutan en el bienestar psicosocial” (1). Cabe resaltar que la salud bucal no sólo implica un factor físico sino psicológico y también social, aspectos que se deben tomar en cuenta a la hora de realizar un tratamiento para mejorar el estado de salud en las personas. Las enfermedades bucodentales 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 (2).

El método eficaz para la prevención de diferentes afecciones de la cavidad bucal son las prácticas de buena higiene, esto se potencializa mediante campañas de prevención donde se enseñan las técnicas de cepillado, el uso de la seda dental, enjuagues bucales y crear conciencia sobre el cuidado e higiene bucal.

Por lo expuesto anteriormente, presente trabajo busca medir el nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal de jóvenes del distrito de Cocachacra, provincia de Islay y servirá como base para futuras investigaciones, realizar campañas de prevención y promoción de salud, ya que con buenos hábitos y chequeos regulares se podrían prevenir la mayoría de los problemas de la salud bucal.



# **CAPÍTULO I**

## **PLATEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial se estima que las enfermedades bucodentales afectan a casi 3500 millones de personas (3).

En el Perú la salud bucal y enfermedades bucodentales es un problema de salud pública que está en aumento debido a la falta de promoción de salud y a la falta de acceso a servicios dentales, cabe resaltar que los servicios de odontología en los centros de salud son muy limitados y el tipo de tratamientos que se brinda se reducen a lo básico y elemental.

Otro aspecto importante es la falta de promoción y prevención de salud bucal en los distritos lejanos y centros poblados. A pesar de que en el actual escenario de pandemia se implementado y mejorado muchos servicios, en el ámbito de la odontología no se han potencializado al máximo.

Actualmente existen proyectos sobre promoción de salud bucal, desde marzo del 2021 el Instituto Nacional de Salud (INS) a través de la Dirección Ejecutiva de Enfermedades No Transmisibles (DEENOT) ha incorporado a la Salud Bucal como área de trabajo, estableciendo el Plan de Salud Bucal 2021 – 2023 que inició con la identificación de Prioridades Nacionales de Investigación de Salud Bucal 2021 – 2025 (4).

En la provincia de Islay según el estudio realizado por Thais Villagra Valdivia la prevalencia de enfermedades bucodentales es elevada y el riesgo de caries dental es alto. Se observa una regular y mala higiene en la dentición permanente (5).

En el distrito de Cocachacra, debido a la pandemia se ha suspendido la atención en Odontología y las campañas de prevención en salud bucal, por ello no se sabe el grado de conocimiento de los pacientes ni el estado de salud bucal por lo cual el presente estudio pretende conocer el nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años del distrito bajo esta coyuntura.

Tomando en cuenta que en nuestro país el acceso a centros odontológicos se ha vuelto cada vez más difícil dado que se encuentran en zonas “céntricas” y no en todos los centros poblados, también debido a las limitaciones referente al tipo de tratamientos que se pueden realizar en el sistema público de salud y a los elevados costos de los tratamientos en consulta privada, todo lo mencionado anteriormente aumenta la vulnerabilidad de la población.

Por expuesto, el presente trabajo permitirá saber el nivel de conocimiento sobre prevención con higiene de la población lo cual servirá como base para futuras investigaciones, realizar campañas de prevención y promoción de salud, ya que con buenos hábitos y chequeos regulares se podrían prevenir la mayoría de los problemas de la salud bucal.

## **1.2. ENUNCIADO**

Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.

## **1.3. DESCRIPCIÓN**

### **1.3.1. ÁREA DE CONOCIMIENTO**

- Área general: Ciencias Básicas

- Área específica: Odontología
- Especialidad: Salud Pública Estomatológica
- Línea: Promoción en Salud

### 1.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORÍA DE ESCALA	ESCALA DE VALORACIÓN
<b>VARIABLE ÚNICA</b>			
Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal	1.Cepillado dental 2. Pasta dental 3.Seda dental 4.Enjuague bucal	Cuantitativa Ordinal	Bueno :16 - 20 Regular:11 - 15 Malo: 0 - 10
<b>COVARIABLES</b>			
Edad	Años cumplidos	Cuantitativa Ordinal	12 a 14 años 15 a 17 años
Sexo	Dato registrado en su DNI	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
Procedencia	Dato registrado en su Carné de vacunación	Cualitativa Nominal	Cocachacra Anexos
Charlas	Ha recibido charlas sobre prevención con higiene en salud bucal	Cualitativa Nominal	Si No

## 1.4. INTERROGANTES BÁSICAS

### 1.4.1. General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021?

### 1.4.2. Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre CEPILLADO DENTAL en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre PASTA DENTAL en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre SEDA DENTAL en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el ENJUAGUE BUCAL en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021?

### 1.5. TAXONOMÍA DE LA INVESTIGACIÓN

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	1. Por la técnica de recolección	2. por el tipo de dato que se planifica recoger	3. por el número de mediciones de la variable	4. Por el número de muestras o población	5. por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	No experimental	Descriptivo

### 1.6. JUSTIFICACIÓN

La salud bucal se engloba a la salud de los dientes, las encías y todo el sistema oral-facial que nos permite sonreír, hablar y masticar (6). El método eficaz para la prevención de diferentes patologías de la boca son las prácticas de buena higiene

bucal, esto se potencializa mediante campañas de prevención y promoción de salud donde se enseña técnicas de cepillado, uso del hilo o seda dental y enjuagues bucales y crear conciencia sobre el cuidado e higiene bucal (7).

Con la aparición de la pandemia, muchos peruanos postergaron los servicios de salud bucal a fin de evitar cualquier riesgo de contagio por COVID-19; sin embargo, es uno de los aspectos más importantes a cuidar ya que en la boca se hallan bacterias capaces de propagarse, sin descuidar que es la vía de entrada del coronavirus (8).

En Islay según el estudio realizado por Thais Villagra Valdivia la prevalencia de enfermedades bucodentales es elevada y el riesgo de caries dental es alto (5).

Considerando que los servicios de odontología de ésta localidad se han reducido, debido a la Pandemia por Covid-19 , a sólo emergencias y tomando en cuenta que en ésta zona se observa escasos centros odontológicos, por lo tanto la información obtenida en el presente estudio servirá como punto de partida para estudios posteriores y seleccionar los métodos correctos para diseñar y ejecutar intervenciones exitosas sobre promoción de salud e higiene bucal, prevenir enfermedades bucodentales y mejorar la calidad de vida de ésta población.

#### **1.6.1. ORIGINALIDAD**

A pesar de existir investigaciones sobre nivel de conocimientos en prevención en salud bucal, no existen estudios registrados de esta categoría en el distrito de Cocachacra.

#### **1.6.2. RELEVANCIA**

El cuidado de salud bucal es un problema de gran importancia tanto a nivel nacional como internacional. El presente estudio es relevante debido a la

importancia actual de conocer el nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en esta población adolescente para usar la información obtenida y brindar recomendaciones a las autoridades competentes (9).

### **1.6.3. FACTIBILIDAD**

Se considera que el estudio es realizable porque se ha previsto la disponibilidad de la población en los que se va a efectuar la investigación, así mismo se cuenta con los recursos el presupuesto el tiempo y el conocimiento metodológico.

### **1.6.4. INTERÉS PERSONAL**

El presente estudio me permitirá averiguar más a fondo el nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en esta población para que a futuro se elabore un plan de promoción de salud bucal y se realicen campañas de prevención, por añadidura la obtención de mi título profesional de cirujano dentista.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.

### **2.2. Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre CEPILLADO DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre PASTA DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre SEDA DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre ENJUAGUE BUCAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.

### **3. 3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. MARCO CONCEPTUAL**

##### **3.1.1. Conocimiento**

###### **3.1.1.1. Concepto**

El conocimiento es el conjunto de experimentación, razonamientos y aprendizajes de un ser humano. El conocimiento puede se adquiere de muchas maneras y por diversas fuentes, como la percepción, la razón, la memoria, el testimonio, la investigación científica, la educación y la práctica (10).

###### **3.1.1.2. Teorías del conocimiento**

El conocimiento es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para conocer su mundo y percibirse a sí mismo como individuo y especie. Su definición oficial es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Otro concepto “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde un punto de vista científico” (11).

Los medios para obtener conocimiento. El hombre al inicio tiene en la experiencia captada por sus sentidos la base para comprender la realidad, posteriormente aprende a razonar (12).

### **3.1.1.3. Tipos de conocimiento**

Michael Polanyi, identificó dos tipos de conocimiento, tácito y explícito, opuestos el uno del otro.

- Tácito: Se da a través de la experiencia y la intuición.
- Explícito: Es un conocimiento tácito que se ha vuelto explícito a través del lenguaje, podría identificarse como el que se puede aprender con base en la teoría (13).

### **3.1.1.4. Origen del conocimiento**

El origen del conocimiento se puede considerar de origen tanto psicológico como lógico, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales (13).

### **3.1.1.5. Fases del conocimiento**

Son cuatro la que atravesamos en el proceso:

- Inconsciencia de nuestro desconocimiento
- Consciencia de nuestro desconocimiento
- Aprendizaje del asunto que desconocemos,
- Inconsciencia de nuestro conocimiento adquirido (14).

### **3.1.1.6. Categorías del conocimiento**

- Nivel de conocimiento alto: Es de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad.
- Nivel de conocimiento regular. Es conceptual basados en el material empírico para formar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos.
- Nivel de conocimiento bajo. Es espontáneo, se obtiene por la práctica que el hombre realiza diariamente (15).

### **3.1.1.7. Uso del conocimiento en el sector salud**

EL uso del conocimiento puede posibilitar una mejor administración de los recursos en salud; también, ayuda a identificar los factores susceptibles de ser modificados que se puedan favorecer o potenciar. Todo lo que ayude a convertir el conocimiento científico en prácticas clínicas tienen un gran potencial para impactar positivamente en la salud de las personas, debido a que mejora la selección de los procesos de diagnóstico y tratamiento (16).

### **3.1.2. Salud bucal**

La salud bucal se refiere a la salud de los dientes, las encías y todo el sistema orofacial que nos permite sonreír, hablar y masticar. Algunas de las enfermedades más comunes incluyen caries, enfermedad periodontal y cáncer bucal (17).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud bucal es un indicador importante de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general (18). El cuidado preventivo regular es esencial para una buena salud bucal, pero muchos no reciben la atención que necesitan, existe población que no accede a una atención dental por diferentes razones como las limitaciones

referente al tipo de tratamientos que se pueden realizar en el sistema público de salud y a los elevados costos de los tratamientos en consulta, también, no pueden ausentarse al trabajo para su consulta dental o viven en comunidades donde no tienen acceso a un centro odontológico, las campañas de prevención no llegan ni los programas escolares de alimentos saludables, en otras comunidades no existe transporte público para llegar a las citas con el dentista, tampoco tienen un sistema de agua fluorada, todo esto vuelve a la población vulnerable a adquirir enfermedades bucales (19).

Tener los dientes, encías y boca saludables son aspectos de la salud que algunas personas no prestan una debida importancia, lo cual es penoso ya que con buenos hábitos y visita al odontólogo se podrían prevenir la mayoría de los problemas de salud bucal (20).

En América, las enfermedades bucodentales han disminuido en las últimas décadas, gracias a intervenciones de salud pública como el uso de flúor en la sal y en el agua potable.

Las afecciones bucales se pueden prevenir a través de hábitos saludables como: Cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental fluorada, usar hilo dental y enjuague bucal diariamente, asistir a revisiones regulares, evitar los alimentos con alto nivel de azúcar (9).

### **3.1.3. Historia natural de la enfermedad**

La historia natural de la enfermedad es la relación de acontecimientos que llevan a la persona del estado de salud hacia la enfermedad. Para entender a fondo este concepto trataremos los siguientes puntos:

### 3.1.3.1. Tríada epidemiológica:

Lo conforman el huésped, el agente causal y el ambiente, quienes al interactuar entre sí favorecen el desarrollo de la enfermedad (17).

#### a) Huésped

Es cualquier ser vivo que permite la subsistencia o alojamiento de un agente causal de enfermedad.

#### b) Agente causal

Es todo poder, principio o sustancia capaz de actuar en el organismo y cuya presencia o ausencia da comienzo a una enfermedad.

#### c) Ambiente

Son los factores físicos, químicos, biológicos y socioculturales que rodean a un individuo o grupo. Estos hacen que el agente causal sea capaz de llegar al huésped (figura 1) (17).

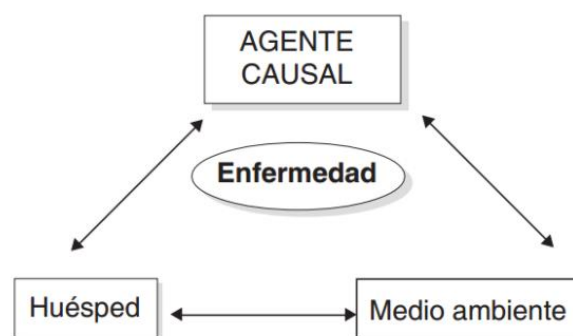


FIGURA 1: Representa la interacción entre tres elementos que intervienen en una enfermedad: el agente causante, el huésped o individuo afectado y el ambiente.  
Fuente: Triada Ecológica: Definición y Componentes, Cajal (21).

### 3.1.3.2. Periodos de la Historia Natural de la Enfermedad

De acuerdo con Leavell y Clark, existen tres periodos (22):

#### I. Periodo Pre-patogénico

Durante esta fase el huésped, el agente y el ambiente interactúan como factores potencialmente productores de enfermedad. El huésped está sano, pero en determinado momento uno de los elementos de la tríada se altera y se rompe el equilibrio del sistema produciendo enfermedad.

## II. Período Patogénico

Este proceso evolutivo de la enfermedad implica la interacción inicial de los estímulos que producen cambio; luego, las respuestas o reacciones del huésped, evidenciadas por cambios bioquímicos, anatómicos y fisiológicos que llevan a la recuperación del equilibrio o conducen al estado crónico, secuelas como la invalidez o la muerte.

## III. Período Subclínico

Se caracteriza por lesiones anatómicas o funcionales, pero el paciente aún no percibe signos o síntomas. En las enfermedades transmisibles, la fase inicial del período patogénico que transcurre entre el momento del estímulo y la aparición de síntomas y signos se denomina (22).

## IV. Período Clínico:

El período clínico se divide en tres etapas:

- **Período prodrómico:** Presencia de manifestaciones generales. Estos síntomas y signos son confusos y hacen difícil hacer un diagnóstico exacto.
- **Período clínico:** La enfermedad se manifiesta por signos y síntomas específicos que facilitan su diagnóstico y manejo.

- **Período de resolución:** Es la etapa final. La enfermedad desaparece, se vuelve crónica o el paciente fallece (Figura 2) (22).

a. **Niveles de prevención:**

Frente a este proceso, denominado “historia natural del proceso salud-enfermedad”, Leavell y Clark propusieron un modelo de intervención aplicable tanto a nivel individual como poblacional, denominado “niveles de prevención”, basado en el criterio que toda intervención resulta “preventiva” desde el momento que evita la progresión del proceso hacia una situación de mayor riesgo o daño. Se definen tres niveles de prevención:

- **Prevención Primaria**, que incluye la acción sobre los factores condicionantes o de riesgo, evitando el desarrollo de la enfermedad antes de que ocurra.
- **Prevención Secundaria**, que contempla la detección precoz y el tratamiento oportuno de la enfermedad, para la limitación del daño.
- **Prevención Terciaria**, que consiste en la rehabilitación o recuperación del funcionamiento adecuado, limitando las secuelas (Figura 2) (23).

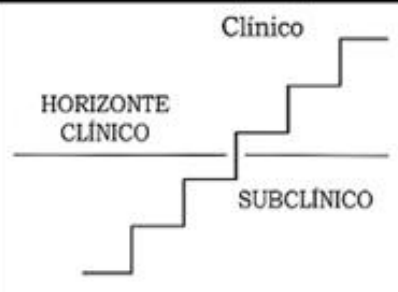
Historia natural y social de la enfermedad y sus niveles de prevención				
Periodo prepatogénico		Periodo patogénico		
interacción de factores de riesgo  AGENTE HUÉSPED AMBIENTE				
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria
Promoción de salud	Protección específica	Diagnóstico precoz Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación

FIGURA 2: Tipos y niveles de prevención y su relación con los periodos prepatogénicos y patogénicos del esquema de LEAVEL Y CLARK  
Fuente: Quintero et al (24).

**b. Principales métodos de prevención en Odontología**

**Prevención con Higiene Bucal**

Es preservar la cavidad oral sana el mayor tiempo posible, a través del buen uso de medidas preventiva que las personas adoptan en sus hábitos de limpieza.

Es evitar alguna enfermedad por medio de utensilios que nos ayudan a la limpieza y cuidado de la boca y con maniobras para mantener la boca libre de enfermedad.

La placa dentobacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades dentales más frecuentes: caries y periodontopatías. Por eso es fundamental eliminarla mediante los siguientes métodos:

- Cepillado de dientes, encías y lengua.

- Uso de medios auxiliares: hilo dental, cepillos interdetales.
- Pasta dental o dentífrico.
- Enjuagues bucales.
- Aceites esenciales (25).

**c. Promoción y prevención de salud bucal y la familia**

Existe una relación dialéctica entre las categorías prevención y promoción de salud, las cuales son de gran valor para el desarrollo de la medicina y estomatología en la comunidad. Es importante que, dentro de la familia, los individuos que la componen adquieran estilos de vida saludables como el hábito del correcto cepillado dentario, hábitos dietéticos saludables con el control de la dieta cariogénica (26).

**3.1.4. Caries**

**3.1.4.1. Concepto**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. Es primordial que contribuyan a la interacción científica y técnica entre los profesionales que abarcan este campo, las políticas sobre la salud son un importante vehículo de reflexión, comunicación, difusión de la salud bucal (27).

**3.1.4.2. Historia natural de la enfermedad caries**

La lesión inicial de la caries es la desmineralización en la región superficial, debido a los agentes ácidos como el ácido láctico, acético, pirúvico, butírico, propiónico y fórmico, que ocasiona adelgazamiento, acortamiento y desaparición de los cristales, creando micro cavidades a lo largo de las estrías de Retzius (28).

En la historia natural de la caries encontramos:

**a)Periodo de inducción**

Los Estreptococos mutans y otras bacterias de la cavidad oral metabolizan glúcidos refinados y se obtienen ácidos que descalcifican la hidroxiapatita del esmalte. Estas lesiones son susceptibles de recalificarse y en caso contrario progresan, produciendo una lesión que puede verse a simple vista y que se conoce como “mancha blanca”, por su aspecto mate y tizoso (29).

**b)Periodo de latencia**

La descalcificación progresa en el seno de la mancha blanca de manera que la estructura dental se debilita y por la acción de diversas fuerzas, como las masticatorias, se rompe la estructura dental produciéndose cavidades que son las caries dentales (29).

**c)Periodo de expresión**

La presencia de caries se traduce en una mayor retención de placa bacteriana y restos alimenticios y si no se trata, la caries progresa afectando a la pulpa dentaria y al espacio periodontal, llegando a perderse la pieza dentaria (29).

### **3.1.5. Cepillado**

#### **3.1.5.1. Concepto**

El cepillado dental es el método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías.

Para la higiene de la boca y para limpiar los dientes y la lengua se utiliza un instrumento que se llama cepillo de dientes que es contribuyente con la pasta dental. El cepillado dental es muy importante, pero para una correcta prevención de las bacterias que afectan a la boca, se coloca sobre el cepillo de dientes la pasta dental (30).

#### **3.1.5.2. Objetivos del cepillado**

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos:

- Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental (31).

#### **3.1.5.3. Técnica de cepillado**

El cepillado correcto lleva al menos dos minutos. La mayoría de los adultos no se cepillan durante tanto tiempo. A fin de tener una idea del tiempo involucrado, utilice un cronómetro.

Para cepillarse correctamente los dientes, use movimientos cortos y suaves, prestando especial atención a la línea de la encía, los dientes

posteriores de difícil acceso y las zonas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones. Concéntrese en limpiar bien cada sección de la siguiente manera:

- Cepille los dientes anteriores colocando las cerdas sobre la encía en un ángulo de 45 grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía.
- Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 o 3 dientes por vez con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación.
- Mantenga un ángulo de 45 grados con las fibras en contacto con la superficie dental y la encía. Para el cepillado de los molares, cepille suavemente con un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna.
- Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo.
- Ponga el cepillo sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen el mal aliento (31).

#### **3.1.5.4. Tipos de cepillo**

a)Según su funcionamiento: Pueden ser manuales o eléctricos (suelen presentar 3 tipos de movimientos: horizontal, giratorio o vibratorio)

b) Según su dureza. Son: Duros, Se recomienda en bocas sanas. Medios, para bocas con buena salud bucodental. Suaves, para bocas más sensibles. Extra suaves, para pacientes que tienen la sensibilidad muy activa.

- c) Según la finalidad: Infantiles, postoperatorios, ortodoncias, interproximal, periodontal o de encías (31).

### **3.1.6. Pasta Dental**

#### **3.1.6.1. Definición**

El uso del cepillo suele combinarse con un dentífrico (vendido como pasta dental) con el propósito de facilitar la eliminación de la placa y aplicar sustancias a las superficies dentarias por razones terapéuticas o preventivas y el mantenimiento de un aliento agradable. La pasta de dientes por lo general contiene flúor para prevenir las caries. La pasta de dientes suele hacer espuma al cepillarse los dientes ya que tiene sulfatos. Se le pueden añadir algunos productos para potenciar ciertas funciones como el blanqueamiento de los dientes o la eliminación del sarro. Es importante que la pasta dental contenga flúor el cual previene la caries (32).

#### **3.1.6.2. Componentes de la Pasta Dental**

El flúor se presenta en forma de sales, como el fluoruro sódico, el fluoruro de amina o el monofluorofosfato sódico. Es el agente activo básico para evitar la caries. Debe estar en una concentración de entre 1.000 y 1.500 partículas por millón (ppm) salvo en caso de los dentífricos infantiles (33)

### **3.1.6.3. Usos de la Pasta Dental**

El uso del cepillo suele combinarse con pasta dental el cual de facilitará la eliminación de la placa y aplicar sustancias a las superficies dentarias ya sea por razones terapéuticas o preventivas y el mantenimiento de un aliento agradable. La consideración más importante al escoger una pasta dental es el hecho de que contenga flúor el cual previene la formación de caries. Actualmente las pastas dentales vienen en una variedad de tamaños, sabores, colores y envases. De acuerdo con la necesidad del paciente (33).

### **3.1.7. Hilo o seda dental**

#### **3.1.7.1. Definición**

Es un conjunto de finos filamentos de nailon o plástico; el uso correcto del hilo o seda dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Donde la placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental (18).

#### **3.1.7.2. Uso del hilo o seda dental**

- Tomando unos 45 cm de hilo o seda dental, enrolle la mayor parte de este alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm (1 ó 2") de hilo.
- Sostenga el hilo o seda dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
- Curve el hilo o seda dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni forceje el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.

- Utilice secciones de hilo o seda limpio a medida que avanza de diente en diente (34).

### **3.1.8. El enjuague o colutorio bucal**

#### **3.1.8.1. Definición**

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reduce las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable (35).

#### **3.1.8.2. Tipos de enjuagues bucales**

- Los enjuagues bucales terapéuticos, pueden ayudar a reducir la placa dental, gingivitis, caries y el mal aliento. Los que contienen flúor contribuyen a prevenir o reducir la caries dental.
- Los enjuagues cosméticos, pueden controlar o reducir temporalmente el mal aliento y dejar la boca con un sabor agradable, pero no solucionan las causas del mal aliento, ni eliminan las bacterias causantes del mismo, ni reducen la placa, la gingivitis o la caries (35).

#### **3.1.8.3. Uso del enjuague bucal**

- El empleo implica la limpieza de la boca con aproximadamente 20 ml una vez al día después del cepillado
- Se lo mantiene 1 minuto en la boca haciéndolo pasar por toda la cavidad bucal
- El enjuague ha de ser vigoroso incluyendo gárgaras durante un minuto.

- Se recomienda no enjuagar la boca con agua después de escupir el enjuague (31).

### **3.1.9. Adolescentes**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Según el Ministerio de salud ubica a la adolescencia en la etapa comprendida desde los 12 a 17 años (36).

La salud los adolescentes se caracteriza por su alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo y por la presencia de un mayor número de adolescentes que están involucrados en una o varias conductas de riesgo que amenazan su salud desde que inicia su adolescencia; sin importar el nivel socioeconómico al que pertenece.

La adolescencia es una etapa en la que se adoptan valores y consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente su salud para toda la vida. En tal sentido, la información y formación que los adolescentes reciban para el autocuidado y cuidado compartido de su salud son de primordial importancia para su desarrollo integral (37).

### **3.1.10. Distrito de Cocachacra**

El distrito de Cocachacra es uno de los seis distritos que conforman la provincia de Islay en el Departamento de Arequipa, bajo la administración del Gobierno regional de Arequipa, en el sur del Perú.

El distrito presenta los siguientes centros poblados: Carrizal, Caraquen, La Pascana, Haciendita, Santa María, Quelhua Chico, Quelhua Grande, Desamparados, Len, Huaynalen, Pan de azúcar, El Toro, Puerto Viejo,

Ayanquera, Piedra Grande y Caraquén, San Camilo Asentamiento 7, Base aérea de La Joya, Portal del Valle, Santa Rosa, San Pablo, El Fiscal, Chucarapi, Pampablanca, Veracruz, Santa María. El distrito de Cocachacra forma parte del Valle de Tambo, de tierras productoras de arroz, papa, azúcar, camote, zapallo, ajos, etc.

La población se dedica casi en su mayoría al campo y áreas afines a la agricultura. También se encuentra el proyecto Tía María, paralizado de forma parcial desde 2011 por conflictos socioambientales (49).

### 3.2. ANTECEDENTES TEÓRICOS

#### 3.2.4. Antecedentes internacionales

- **TÍTULO: Conocimiento, actitudes y práctica de Maestros hacia Salud Oral en Davangere, India.**

**AUTOR:** Prabhadevi y col. India 2017.

**RESUMEN:** El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los profesores, actitudes y prácticas con la salud oral mediante un estudio descriptivo con 150 maestros.

Resultando que la mayoría de los profesores mostró buenos conocimientos con 58%. El 54% de los profesores en este estudio reconocieron la importancia de la salud oral. Concluyendo que el 52% de los profesores incorporó la importancia de la salud oral en enseñanza y educación de niños en la escuela (38).

- **TÍTULO:** Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral con el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory Hu-Dbi en el área de Ciencias Técnicas, 2016 de la Universidad de Cuenca. Ecuador 2016.

**AUTOR:** Parra N. Saquicela M.

**RESUMEN:** El objetivo fue conocer y analizar el índice HU- DBI en el área de Ciencias Técnicas, en el periodo 2016 de la Universidad de Cuenca. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, en donde los datos fueron obtenidos mediante encuestas aplicando el Índice HU-DBI. Se obtuvo como resultado del índice HU-DBI una media de 6.6, lo cual indicó que el conocimiento de salud oral de los estudiantes fue regular. Se encontró que los estudiantes de Arquitectura se preocupan más de su higiene oral, al obtener una media de 6.74 siendo el mayor puntaje, mientras que los estudiantes de Sistemas obtuvieron una media de 6.44, el valor más bajo de todas las carreras evaluadas. En conclusión, se encontraron diferencias en la formación, experiencia y educación de los estudiantes, en cuanto a la salud oral entre las diferentes carreras (39).

- **TÍTULO:** Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al centro de atención odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo noviembre diciembre del 2017.

**AUTOR:** Calo Catota, D. I.

**RESUMEN:** El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de

niños escolares que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en Quito a 91 padres de familia, a los cuales se les hizo una encuesta de 19 preguntas para medir el nivel de conocimiento. Resultados: se obtuvo que el nivel de conocimiento de los padres y madres de familia evaluados es de un nivel regular con el 74,5% y que únicamente 9,9% es de un nivel Bueno. Los niveles más bajos de conocimiento son los padres que tienen educación primaria con el 53,95%, mientras que los niveles más altos de conocimiento están en los padres de educación superior con el 70,05%. Los porcentajes entre padre y madre son similares en el nivel de conocimiento con un porcentaje del 60,7 % y 61,5% respectivamente. Los niveles del conocimiento entre las diversas edades de los padres presentan diferencias no tan significativas con un porcentaje del 63,37% entre 20 a 29 años, 59,81% entre 30 a 39 años y con un 62,44% entre los 40 o más años. Concluyendo que, los padres y madres de familia tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, y está en relación con el nivel de instrucción básica de padres entre las edades de 30 a 39 años (40).

- **TÍTULO: Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013.**

**AUTOR:** Becerra, Paulina et al.

**RESUMEN:** El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral, de adolescentes de 12 y 15 años, de establecimientos educacionales de Fresia, año 2013. Resultados: Se encuestaron 170 adolescentes, de ellos un 81,8 por ciento cree que cepillarse los dientes ayuda a prevenir la caries, un 42,4 por ciento declaró

que el cepillado dental no previene las enfermedades de las encías, un 87,4 por ciento piensa que su propio esfuerzo es el factor más importante para una buena salud oral. El 54 por ciento de los jóvenes dijo cepillarse en la mañana y en la noche. Conclusión. Los adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia tienen un nivel de conocimiento de salud oral aceptable, sin embargo, se debe reforzar la educación de las enfermedades que afectan a las encías. En relación con las actitudes y prácticas los resultados son favorables (41).

- **TÍTULO: Knowledge, attitudes, practices and oral health status in adolescents of the city of Córdoba, Argentina 2018.**

**AUTOR:** Carletto Körber, Fabiana et al.

**RESUMEN:** el objetivo de este estudio fue analizar la experiencia de la caries en relación con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal en adolescentes. Los resultados mostraron que entre el 92% y el 96% de los adolescentes reconocieron que la presencia de bacterias y la falta de higiene bucal podrían promover la caries dental. El 96% informó haber usado cepillo de dientes y pasta de dientes, el 32% informó haber usado pasta de dientes con flúor y solo el 19% utilizó hilo dental. El índice CPOD fue de  $4,7 \pm 4,0$ ; componente C  $4,4 \pm 2,9$ . Hubo una correlación significativa entre los índices de conocimientos y actitudes sobre la salud bucal ( $p < 0,05$ ). Concluyendo que, si bien los participantes tienen información sobre algunas prácticas de salud bucal, es necesario diseñar estrategias que involucren la participación de los jóvenes, con contenidos que tengan en cuenta los intereses y características de la población (42).

### 3.2.5. Antecedentes Nacionales

- **TÍTULO:** “Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud Jose Antonio Encinas Puno 2017”

**AUTOR:** Alid Iry Marconi Bustinza.

**RESUMEN:** El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2017. Mostrando como resultado que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en multigestas fue bueno en 60%, regular 30% y deficiente un 10%, en primigestas bueno un 28%, regular el 32% y deficiente 12%, no existiendo diferencia estadística entre ambos grupos ( $p=0.853$ ). El nivel de conocimiento sobre higiene oral en multigestas fue bueno en 34%, regular 32% y deficiente 34%, en primigestas con bueno 12%, regular el 28% y deficiente 60%, existiendo diferencia estadística significativa entre ambos grupos ( $p=0.0001$ ), presentando un mayor porcentaje de nivel deficiente en las madres primigestas. El nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal del futuro bebé, en multigestas fue bueno en 0%, regular 62% y deficiente un 38%, en primigestas bueno un 2%, regular el 46% y deficiente 52%, no existiendo diferencia estadística entre ambos grupos ( $p=0.069$ ). Se determinó la no existencia de relación estadística ( $p>0.05$ ) entre la edad, estado civil, trimestre de embarazo y grado de instrucción con el nivel de conocimiento sobre salud bucal, tanto en madres primigestas y multigestas. Concluyendo que el nivel de conocimiento general sobre

salud bucal en multigestas es bueno en 16%, regular 66% y deficiente 18%, en primigestas bueno un 14%, regular 58% y deficiente el 28%, no existe diferencia estadística entre ambos grupos ( $p=0.289$ ) en gestantes que asistieron al Centro de Salud J.A.E de Puno en el 2017 (43).

- **TÍTULO: “Conocimiento, actitudes y prácticas de los maestros escolares hacia la salud oral en la ciudad de Casma, distrito Casma, región Áncash 2017.**

**AUTOR:** Leidy Murga Garcia.

**RESUMEN:** La investigación tuvo por objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los maestros escolares hacia la salud oral en la Ciudad de Casma, Distrito de Casma y Provincia de Ancash en el 2017. Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal; de nivel descriptivo y de diseño epidemiológico. Los resultados mostraron que el conocimiento, actitudes y prácticas de los maestros escolares hacia la salud oral son regular con el 65%. El conocimiento de los maestros escolares hacia la salud oral es regular con el 58%. La actitud de los maestros escolares hacia la salud oral es alto con el 55%. La práctica de los maestros escolares hacia la salud oral en mayor proporción es regular con el 62%. Concluyendo que los conocimientos, actitudes y prácticas de los maestros escolares hacia la salud oral en la Ciudad de Casma Distrito de Casma y Provincia de Ancash en el 2017, es regular con el 65% (44).

- **TÍTULO:** Nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los trabajadores de salud del hospital central de Majes–Caylloma Arequipa 2020.

**AUTOR:** Leidy Murga Garcia.

**RESUMEN:** El presente trabajo de investigación fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, y no experimental; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud Bucodental en el personal de Salud del Hospital Central de Majes-Caylloma de Arequipa, en diciembre del 2020, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 70 trabajadores del área de Salud en dicha Institución. En general sobre el nivel de conocimiento de salud bucodental el 55.7% es regular; el 30.0% es bueno y el 14.3 % es malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas se obtuvo que el 70.0% es bueno, el 28.6% es regular y el 1.4 % es malo. El de conocimiento sobre las principales afecciones bucodentales el 60.0% es regular, el 21.4% es bueno y el 18.6% es malo. Mientras que sobre el nivel de conocimiento de desarrollo dental el 57.1% es regular, el 31.4% es malo y por último el 11.4% es bueno (45).

### 3.2.6. Antecedentes Locales

- **TÍTULO “Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral de los padres de familia con los índices de caries dental y enfermedad periodontal, de los escolares de 8-9 años de edad del colegio Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa 2015”**

**AUTOR:** Yong Li Carmen Lisa.

**RESUMEN:** La presente investigación tuvo como propósito relacionar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral de los padres de familia del colegio con el índice de caries dental y la enfermedad periodontal en los escolares de 8 a 9 años. Los resultados obtenidos de acuerdo con la relación entre enfermedad periodontal y el nivel de conocimientos de los padres sobre prevención en salud oral, es de 13.5 %, es decir, existe una relación baja. Además, la relación CPO de los niños y el nivel de conocimiento de los padres sobre prevención en salud oral es de 30.1 % relación moderada. El 57.9 % de niños, presentaron enfermedad periodontal y el 42.1 % no presentó. El 29.8 % de los niños, presentaron severidad de caries muy alto; el 22.8 % alto, el 21.1 % moderado, bajo el 10.5 % y el 15.8 % muy bajo. Por lo que la muestra estudiada tiene en mayor porcentaje un muy alto índice de caries dental (46).

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

**AUTOR:** Chong Mendoza, Belén Viviana.

**RESUMEN:** La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís, ubicado en el distrito de Mollendo, provincia de Arequipa. Corresponde a una investigación de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y virtual. Para lo cual, se contó con la participación de 154 alumnos que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó la técnica comunicacional y se aplicó un cuestionario de manera online, que fue previamente validado por un experto en el área.

Dicho cuestionario contó con 20 preguntas basadas en los indicadores higiene bucal, enfermedades bucodentales y prevención. La información obtenida fue sistematizada en una matriz de datos, presentada en tablas de frecuencia y porcentaje con sus gráficos respectivos. Los resultados obtenidos mostraron que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal fue bueno en 81.8% de los estudiantes, regular en 16.9% y malo en 1.3%; el conocimiento sobre enfermedades bucodentales fue bueno en 63% y regular en 37%.; sobre prevención fue bueno en 65.6% y regular en 34.4%. Se establece como conclusión que los estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. San Francisco de Asís presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucodental bueno representado por el 83.1% (47).

- **TÍTULO: Prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares de 6, 12 y 15 años en Islay (Arequipa, Perú).**

**AUTOR:** Villagra Valdivia, Thais.

**RESUMEN** El objetivo fue determinar la prevalencia de enfermedades bucodentales en niños de 6, 12 y 15 años en Islay Arequipa. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Para evaluar las patologías orales, se utilizó los índices de IHO-S, IHOS-M, IPC-M, CPOD, ceod, el de la OMS y el de Dean.

Los resultados fueron; en referencia al IHO-S, buena higiene con 72,5% en deciduos, 63,3% en permanentes, regular higiene, 27,5% en deciduos, 35,0% en permanentes; mala higiene, 1,7% en permanentes, existe diferencia significativa en cuanto a la edad. El CPOD fue de 6,71 cariado,

0,14 perdidos, 1,44 obturados y un promedio de 8,29; existe diferencia significativa según la edad. De acuerdo con el IPC-M, el 81,4% padece de gingivitis; el 57,5%, periodontitis; el 4,2%, periodontitis severa, y hay diferencias significativas según la edad. Las maloclusiones: oclusión normal, 38,9%; maloclusión leve, 38,6%, y moderada o severa, 22,5%; el 61,1% padece de maloclusiones. Respecto de la fluorosis, el 34,7% no presentó lesión; fluorosis cuestionable, 15%; fluorosis muy leve, 30,3%; fluorosis leve, 11,7%; fluorosis moderada, 1,1%; la prevalencia fue del 58,1%. Concluyendo que la prevalencia de enfermedades bucodentales es elevada y el riesgo de caries dental es alto. Se observa una regular y mala higiene en la dentición permanente. El porcentaje de gingivitis es alto, las maloclusiones están en el rango de leve a moderado y la fluorosis dental está en un rango de muy leve (48).



**CAPÍTULO II**  
**PLATEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1.1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

#### 1.1.4. Técnica

##### 1.1.4.1. Especificación

Se estudió a la población por medio de la técnica Comunicacional mediante la aplicación de un cuestionario para recoger información de las variables

##### 1.1.4.2. Esquematización

Variable	Técnica	Instrumento
Variable única		
Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal	Comunicacional	Cuestionario

##### 1.1.4.3. Descripción de la técnica

Previa autorización del señor decano y coordinación con el personal a cargo de la vacunación y el jefe del área de observación, se aplicó el presente cuestionario durante la vacunatón en el área de observación en el rango de las edades del presente estudio para recoger información de las variables de interés mencionadas y de sus respectivos indicadores, información que fue registrada en el instrumento de recolección correspondiente, cuyo puntaje se calificó de acuerdo a la escala de valoración: bueno, regular y malo que serán especificadas a continuación.

**VARIABLE ÚNICA: Nivel de conocimiento sobre prevención con higiene en salud Bucal**

20 preguntas: 1 punto por pregunta, según escala de calificación por ítems

- Bueno :16 - 20
- Regular: 11 - 15
- Malo: 0 – 10

## 1.2. Instrumento:

### 1.2.4. Documental

#### 1.2.4.1. Especificación

Se utilizó un instrumento estructurado, elaborado en función a las variable e indicadores. Tuvo validación externa e interna

#### 1.2.4.2. Estructura del instrumento

Variables	Indicadores	Items	Categoría de escala	Escala de valoración
Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal	1.Cepillado dental	1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal	Bueno:16-20 Regular:11- 15 Malo:0-10
	2.Pasta dental	6,7,8,9,10		
	3.Seda dental	11,12,13,14,15		
	4.Enjuague bucal	16,17,18,19 ,20		

#### 1.2.4.3. Instrumentos mecánicos

- Computadora
- Impresora

## 1.3. Materiales

- Útiles de escritorio

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

El campo de verificación comprende:

### 2.1. Ubicación espacial

#### 2.1.4. Ámbito general

La investigación se realizó en el distrito de Cocachacra Provincia de Islay - Arequipa

### **2.1.5. Ámbito específico**

La recolección fue efectuada en la Institución Educativa San Martín Cocachacra, lugar donde se realizó la vacunación al grupo de estudio de la presente investigación.

## **2.2. Ubicación temporal**

La investigación se realizó en el mes de diciembre del año 2021

## **2.3. Unidades de estudio**

### **2.3.4. Población**

La población estuvo constituida por los adolescentes de 12 a 17 años de edad del distrito de Cocachacra, provincia de Islay Arequipa.

Según el INE la población total de edades comprendidas entre 15 a 17 años es de 635 adolescentes de este grupo etáreo. Sin embargo, la población del presente estudio está conformada por 130 adolescentes de este rango de edad que tiene asistieron a la vacunación el 17 y 18 de diciembre del presente año (49).

### **2.3.5. Unidades de análisis**

Un poblador adolescente de de 12 A 17 años de edad del distrito de Cocachacra

#### **2.3.5.1. Control de grupos**

##### **2.3.5.1.1. Criterios de inclusión**

- Adolescente que tengan 12 a 17 años de edad que acudieron a la vacunación por COVID-19.

- Adolescente de 12 a 17 años de edad que procedan del distrito de Cocachacra y sus anexos.
- Adolescente de 12 a 17 años de edad que hayan o no recibido charlas sobre salud bucal
- Adolescente de 12 a 17 años de edad que expresaron participar voluntariamente en la presente investigación.

#### **2.3.5.1.2. Criterios de exclusión**

- Adolescente fuera de ese rango de edad de 12 a 17 años
- Adolescente que no asistieron a la vacunación
- Adolescente de 12 a 17 años de edad cuyos padres no desearon participar voluntariamente en la investigación (consentimiento expreso)
- Adolescente de 12 a 17 años de edad que no desearon participar voluntariamente en la investigación (asentimiento expreso)
- Adolescentes de 12 a 17 años de edad que presentaron discapacidad para poder expresarse o responder a la encuesta

### **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.1. Organización**

- Autorización del Decano de la Facultad de Odontología.
- Coordinación con los doctores a cargo de la vacunación.
- Consentimiento expreso y escrito (ver anexo 2).
- Aplicación del instrumento.

### **3.2. Especificación**

Para el desarrollo de la investigación, posterior a la autorización del Decano de la Facultad de Odontología, se obtuvo el permiso del jefe de la vacunación para poder realizar el presente estudio con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años que acudan al centro de vacunación el día 18 y 19 de diciembre.

Los días de vacunación después de brindar la información tanto al padre de familia como al menor sobre el presente proyecto, luego del consentimiento del padre y el asentimiento del menor (ver anexo 2) se entregó la encuesta, misma que consta de 20 preguntas, basado en 3 indicadores: Cepillado dental, seda dental, pasta dental, enjuague bucal. El cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, el cuestionario tuvo información adicional: edad, sexo, procedencia y charlas. Se brindó ayuda a los menores que tengan problemas para responder las preguntas o tengan dudas sobre las preguntas.

### **3.3. Recursos**

#### **3.3.4. Recursos humanos**

Investigación realizada por: Bachiller Wong Diaz, Wilma Verónica

Asesora de investigación Dra. Barriga Flores, María del Socorro

#### **3.3.5. Recursos Virtuales**

Biblioteca Virtual UCSM, para acceso a la información y bibliografía necesaria de artículos y revistas indexadas para la elaboración de la presente investigación.

#### **3.3.6. Recursos económicos**

La investigación fue financiada por la investigadora.

### 3.3.7. Recurso institucional

Universidad Católica de Santa María

## 3.4. Validación del Instrumento

Se recurrió a OPINIONES DE EXPERTOS para evaluar la validez del contenido del instrumento.

En el estudio como técnica comunicacional, donde se evaluaron la variable y sus indicadores, los ítems en su construcción estuvieron de acuerdo con las dimensiones propuestas.

Para la validez de contenido, se acudió a tres jueces para que evalúen los ítems del instrumento. Los tres expertos validaron el cuestionario (ver anexo 3), para tener la confiabilidad del instrumento, y lograr tener un nivel de exactitud y consistencia procedió mediante la prueba de alfa de Cronbach con un valor de 0.85 (Bueno) lo cual concluye que el instrumento es válido y confiable.

Adicionalmente, se realizó una prueba piloto sin reposición a 40 adolescentes que acudieron a la vacunación en fechas anteriores, corroborando su aplicabilidad.

#### **4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS**

##### **4.1. Plan de procesamiento**

##### **4.1.4. Tipo de procesamiento**

Se utilizó un procesamiento COMPUTARIZADO.

##### **4.1.5. Operaciones del procesamiento**

##### **4.1.5.1. Clasificación**

La información obtenida a través de la aplicación de los instrumentos fue ordenada en una matriz de sistematización de datos.

##### **4.1.5.2. Codificación**

Se empleó una codificación dígita:

- Bueno :16 - 20
- Regular: 11 - 15
- Malo: 0 – 10

##### **4.1.5.3. Conteo**

Se utilizó una matriz de conteo, con la ayuda del software Excel 2016

##### **4.1.5.4. Tabulación**

Se utilizaron tablas

##### **4.2. Plan de análisis**

Para el tratamiento de la variable estadística, se realizó un análisis cuantitativo, que ameritó un tratamiento estadístico descriptivo.

Las interpretaciones fueron hechas en base a cada tabla y gráfico presente en la tesis. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete estadístico SPSS, versión N° 26 para Windows (1).



**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

TABLA N°1

**Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021**

Variable	MALO		REGULAR		BUENO		Total	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal</b>	66	50.77	50	38.46	14	10.77	130	100.00

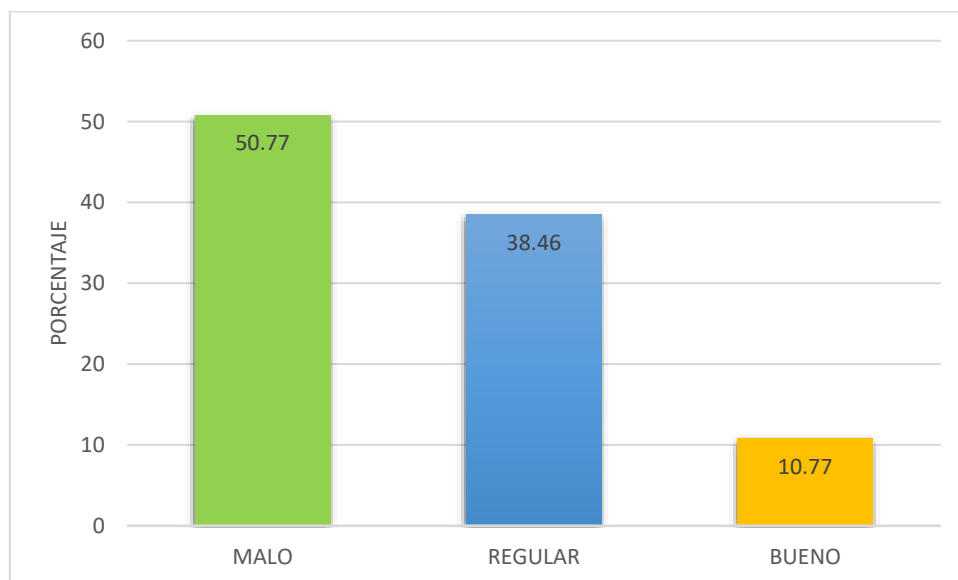
Fuente: Elaboración propia en base a la matriz de sistematización de datos.

### INTERPRETACIÓN

Se observa que el 50.77% de la población presenta malos conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal, el 38.46% regulares conocimientos y el 10.77% de la población buenos conocimientos.

### GRÁFICO N°1

**Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en  
adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021**



Fuente: Matriz de Sistematización de Datos.

**TABLA N°2**

**Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021 según edad, sexo, procedencia y charlas.**

Variable		Total	CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN CON HIGIENE						$\chi^2$	p
			MALO		REGULAR		BUENO			
			N°	%	N°	%	N°	%		
Características		N° 130	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Edad</b> (años)	12-14	55	25	45.45	24	43.64	6	10.91	1.196	0.550
	15-17	75	41	54.67	26	34.67	8	10.67		
<b>Sexo</b>	Masculino	62	41	66.13	19	30.65	2	3.23	13.654	0.001
	Femenino	68	25	36.76	31	45.59	12	17.65		
<b>Procedencia</b>	Anexos	48	37	77.08	7	14.58	4	8.33	22.079	<0.001
	Cocachacra	82	29	35.37	43	52.44	10	12.20		
<b>Charlas</b>	No	49	46	93.88	3	6.12	0	0.00	58.639	<0.001
	Si	81	20	24.69	47	58.02	14	17.28		

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz de sistematización de datos.

### INTERPRETACIÓN

Se observa que el nivel de conocimiento sobre sobre prevención con higiene en salud bucal en jóvenes de 12 a 14 años de edad, el 45.45% presentó un nivel malo, regular en un 43.64% y bueno en un 10.91%, en jóvenes de 15 a 17 años

de edad un 54.67% un nivel malo, regular con un 34.67% y 10.67% bueno, con  $\chi^2(1.196)$  y p (0.550), siendo éste valor no significativo.

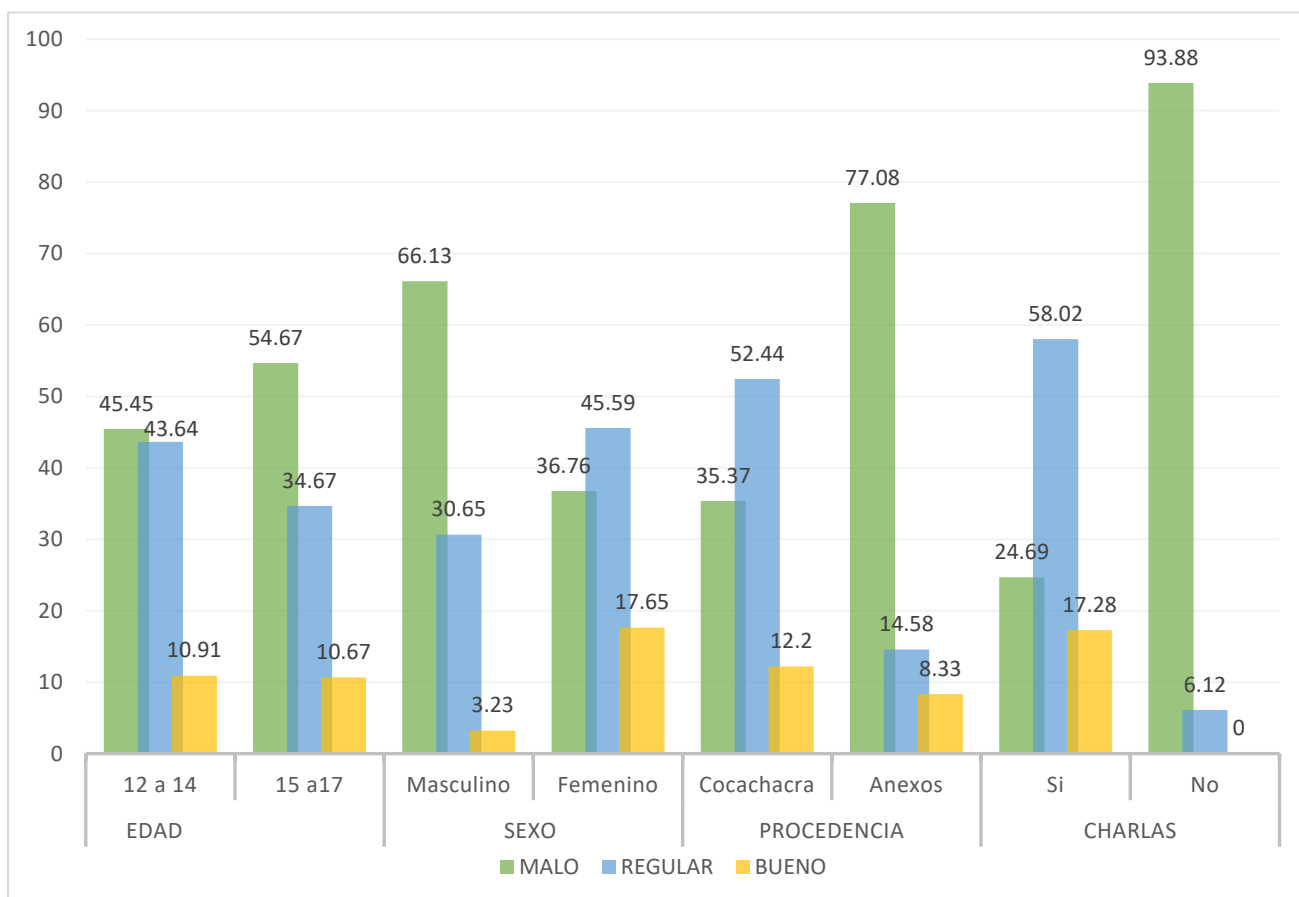
Según el sexo, el 66.13% de los hombres obtuvieron un resultado malo , el 30.65% regular y 3.23% un nivel bueno; las mujeres el 36.76% obtuvieron un resultado malo, el 45.59% regular y un 17.65% malo con  $\chi^2(13.654)$  y p (0.001), siendo éste valor no significativo.

Según su procedencia, los jóvenes de Cocachacra el 35.37% obtuvieron un resultado del nivel de conocimiento malo , el 52.44% regular y el 12.20% un nivel bueno; los jóvenes procedentes de los anexos (El Toro, Fiscal, La Pascana, San Camilo, etc.) el 77.08% obtuvieron un resultado malo , el 14.58% regular y el 8.33% bueno , con  $\chi^2(22.079)$  y p (<0.001) siendo éste valor significativo.

Según charlas, los jóvenes que no recibieron charlas sobre prevención con higiene el 93.88% obtuvieron un resultado del nivel de conocimiento malo, el 6.12% regular y el 0.00% bueno, en un los jóvenes que sí recibieron charlas, el 24.69% obtuvieron un resultado malo, el 58.02% regular y un 17.28% bueno, con  $\chi^2(58.639)$  y p (<0.001) siendo éste valor significativo

**GRÁFICO N°2**

**Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021, según edad, sexo, procedencia y charlas.**



Fuente: Matriz de Sistematización de Datos.

**TABLA N° 3**

**Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021, según indicadores**

Valor Variables	MALO		REGULAR		BUENO		Total	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
	<b>Cepillado</b>	34	26.15	85	65.38	11		
<b>Pasta dental</b>	70	53.85	55	42.31	5	3.85	130	100.00
<b>Seda dental</b>	65	50.00	60	46.15	5	3.85	130	100.00
<b>Enjuague Bucal</b>	64	49.23	63	48.46	3	2.31	130	100.00

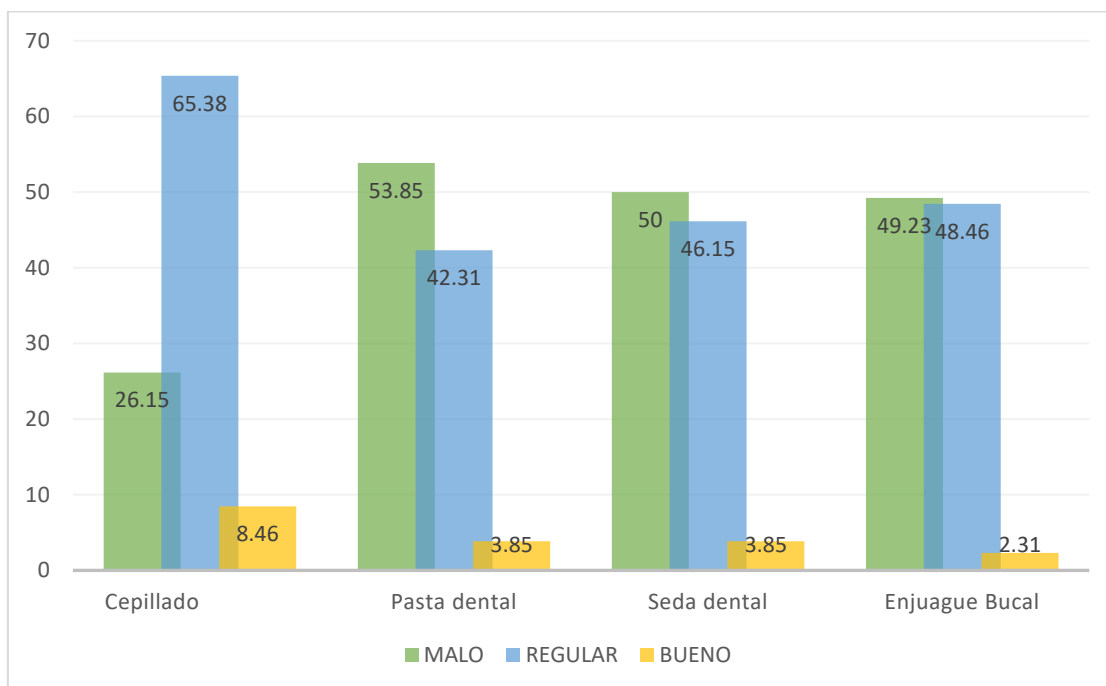
Fuente: Elaboración propia en base a la matriz de sistematización de datos.

### INTERPRETACIÓN

Se observa que el nivel de conocimiento sobre cepillado dental fue regular con un 65.38%, malo en un 26.25% y malo en un 8,4%. El nivel de conocimiento sobre pasta dental fue regular en un 53.85%, malo en un 42.31% y bueno en un 3.85%. El nivel de conocimiento sobre hilo dental fue malo en un 50 % regular en un 46.15%, % y bueno en un 3.85%. El nivel de conocimiento sobre enjuague bucal fue malo en un 49.23% regular en un 48.46% y bueno en un 2.31%.

### GRÁFICO N° 3

**Nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021, según indicadores**



Fuente: Matriz de Sistematización de Datos.

**TABLA N° 4**

**Nivel de conocimiento sobre CEPILLADO DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.**

Covariables		Cepillado dental						Total	$\chi^2$	p
		MALO		REGULAR		BUENO				
		N°	%	N°	%	N°	%	N° 130		
<b>Edad</b> (años)	12-14	10	18.18	41	74.55	4	7.27	55	3.699	0.157
	15-17	24	32.00	44	58.67	7	9.33	75		
<b>Sexo</b>	Masculino	24	41.38	36	62.07	2	3.45	58	11.956	0.003
	Femenino	10	16.13	49	79.03	9	14.52	62		
<b>Procedencia</b>	Cocachacra	15	18.29	60	73.17	7	8.54	82	7.383	0.022
	Anexos	19	39.58	25	52.08	4	8.33	48		
<b>Charlas</b>	No	22	44.90	27	55.10	0	0.00	49	18.491	<0.001
	Si	12	14.81	58	71.60	11	13.58	81		

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz de sistematización de datos.

### INTERPRETACIÓN

Se observa que el nivel de conocimiento sobre cepillado dental en jóvenes de 12 a 14 años de edad fue malo en un 18.8% regular en un 74.55% y bueno en un 7.27%, en jóvenes de 15 a 17 años de edad fue malo en un 32% regular en un 58.67% y bueno en un 9.33% con  $\chi^2(13.699)$  y p (0.157).

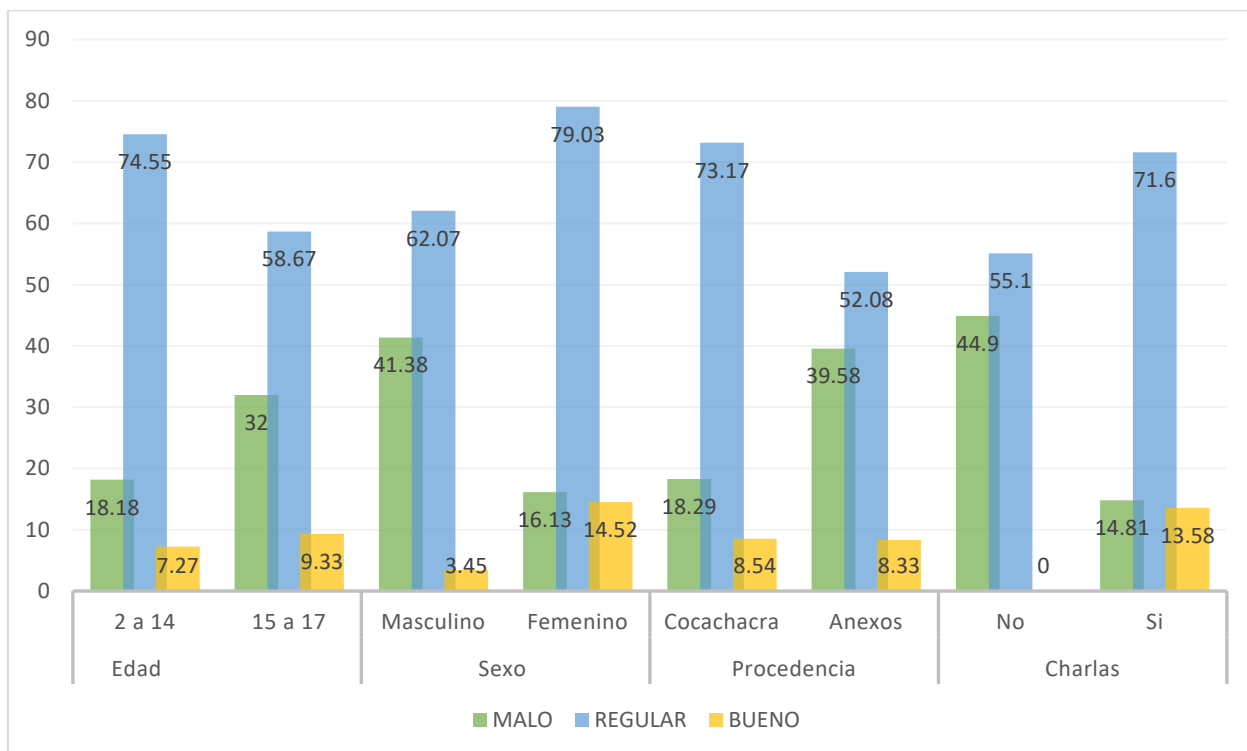
Según el sexo, los hombre obtuvieron un resultado malo en un 41.38%, regular en un 62.07% y bueno en un 3.45%, las mujeres obtuvieron un resultado malo en un 16.13%, regular en un 79.03% y malo en un 14.53% con  $\chi^2(11.956)$  y  $p(0.003)$ .

Según su procedencia los jóvenes de Cocachacra obtuvieron un resultado del nivel de conocimiento sobre cepillado dental malo en un 18.29% regular en un 73.17% y bueno en un 8.54%, los jóvenes procedentes de los anexos obtuvieron un resultado malo en un 39.58%, regular en un 52.08% y bueno en un 8.33% con  $\chi^2(7.383)$  y  $p(0.022)$

Según charlas los jóvenes que no recibieron Charlas sobre prevención con higiene obtuvieron un resultado del nivel de conocimiento sobre cepillado dental malo en un 44.90% regular en un 55.10% y bueno en un 0.00%, los jóvenes que sí recibieron charlas obtuvieron un resultado malo en un 14.81%, regular en un 71.60% y bueno en un 13.58% con  $\chi^2(18.491)$  y  $p(<0.001)$

**GRÁFICO N° 4**

**Nivel de conocimiento sobre CEPILLADO DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.**



Fuente: Matriz de Sistematización de Datos.

**TABLA N° 5**

**Nivel de conocimiento sobre PASTA DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.**

Covariables		Total	Pasta dental						$\chi^2$	p
			MALO		REGULAR		BUENO			
			N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Edad</b> (años)	12-14	55	23	41.82	31	56.36	1	1.82	1.137	0.566
	15-17	75	32	42.67	39	52.00	4	5.33		
<b>Sexo</b>	Masculino	58	32	55.17	29	50.00	1	1.72	5.060	0.081
	Femenino	62	23	37.10	41	66.13	4	6.45		
<b>Procedencia</b>	Anexos	48	35	72.92	13	27.08	0	0.00	29.901	<0.001
	Cocachacra	82	20	24.39	57	69.51	5	6.10		
<b>Charlas</b>	No	49	43	87.76	6	12.24	0	0.00	66.694	<0.001
	Si	81	12	14.81	64	79.01	5	6.17		

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz de sistematización de datos.

### INTERPRETACIÓN

Se observa que el nivel de conocimiento sobre pasta dental en jóvenes de 12 a 14 años de edad fue malo en un 41.82% regular en un 56.36% y bueno en un 1.82%, en jóvenes de 15 a 17 años de edad fue malo en un 42.67 % regular en un 52.00% y bueno en un 5.33% con  $x^2$  (1.137) y p (0.566).

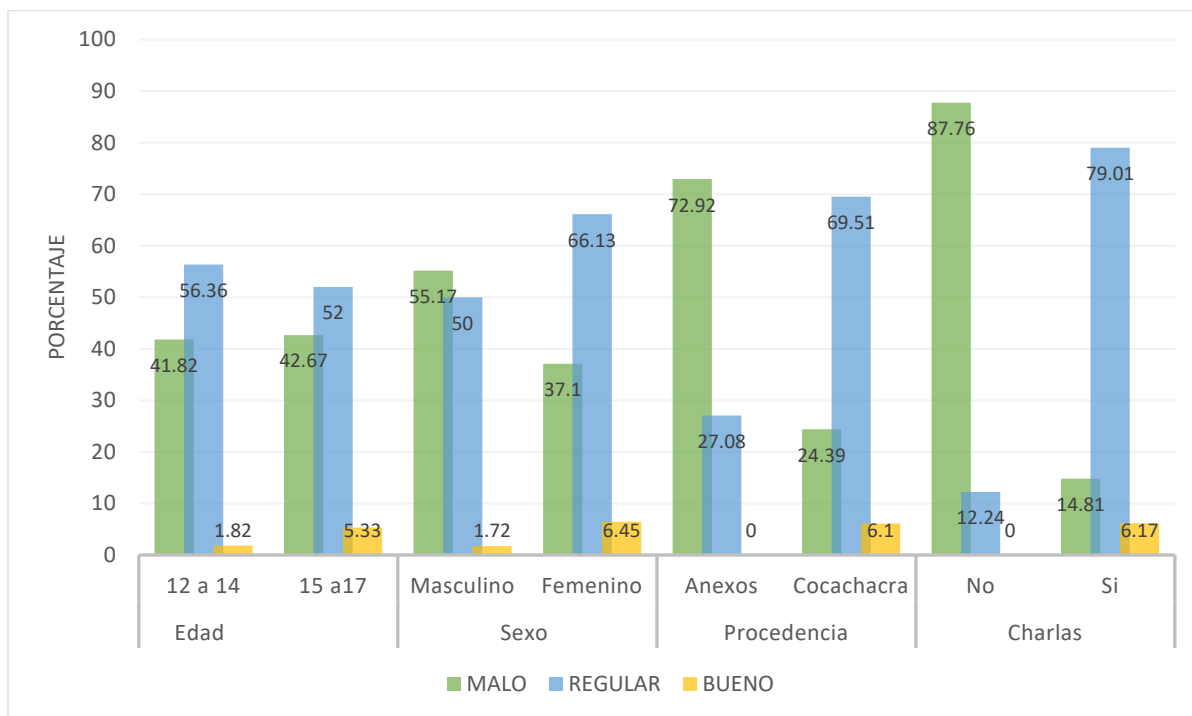
Según el sexo, los hombre obtuvieron un resultado malo en un 55.17%, regular en un 50% y bueno en un 1.72%, las mujeres obtuvieron un resultado malo en un 37.10%, regular en un 66.13% y malo en un 6.45% con  $\chi^2(5.060)$  y  $p(0.081)$ .

Según su procedencia los jóvenes de Cocachacra obtuvieron un resultado del nivel de conocimiento sobre pasta dental malo en un 24.39% regular en un 69.51% y bueno en un 6.10%, los jóvenes procedentes de los anexos obtuvieron un resultado malo en un 72.92%, regular en un 27.08% y bueno en un 0.00% con  $\chi^2(29.901)$  y  $p(<0.001)$

Según charlas los jóvenes que no recibieron Charlas sobre prevención con higiene obtuvieron un resultado del nivel de conocimiento sobre pasta dental malo en un 87.76% regular en un 12.24% y bueno en un 0.00%, los jóvenes que sí recibieron charlas obtuvieron un resultado malo en un 14.81%, regular en un 79.01% y bueno en un 6.17% con  $\chi^2(66.694)$  y  $p(<0.001)$

### GRÁFICO N° 5

**Nivel de conocimiento sobre PASTA DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.**



Fuente: Matriz de Sistematización de Datos.

**TABLA N° 6**

**Nivel de conocimiento sobre SEDA DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.**

Covariables	Variable	Total		Seda dental				$\chi^2$	p		
		N° 130	N°	MALO		REGULAR				BUENO	
				N°	%	N°	%			N°	%
<b>Edad</b> (años)	12-14	55	27	49.09	27	49.09	1	1.82	1.213	0.545	
	15-17	75	38	50.67	33	44.00	4	5.33			
<b>Sexo</b>	Masculino	58	40	68.97	21	36.21	1	1.72	10.407	0.004	
	Femenino	62	25	40.32	39	62.90	4	6.45			
<b>Procedencia</b>	Anexos	47	38	6.02	9	19.15	0	0.00	25.944	<0.001	
	Cocachacra	83	27	32.53	51	61.45	5	6.02			
<b>Charlas</b>	No	49	44	89.80	5	10.20	0	0.00	49.955	<0.001	
	Si	81	21	25.93	55	67.90	5	6.17			

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz de sistematización de datos.

### INTERPRETACIÓN

Se observa que el nivel de conocimiento sobre hilo dental en jóvenes de 12 a 14 años de edad fue malo en un 49.09% regular en un 49.09% y bueno en un 1.82%, en jóvenes de

15 a 17 años de edad fue malo en un 50.67% regular en un 44% y bueno en un 5.33% con  $\chi^2(1.213)$  y  $p(0.545)$ .

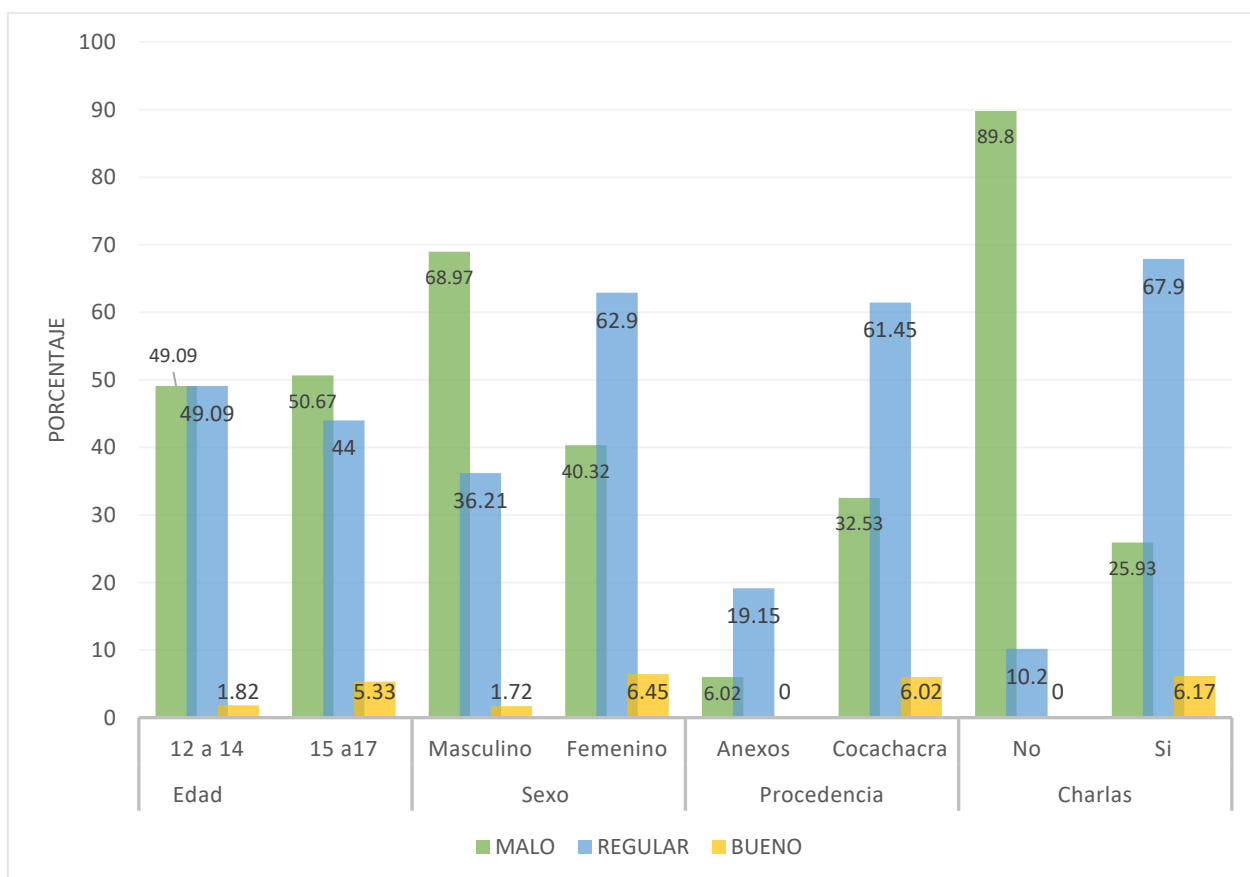
Según el sexo, los hombre obtuvieron un resultado malo en un 68.97%, regular en un 36.21% y bueno en un 1.72%, las mujeres obtuvieron un resultado malo en un 40.32% ,regular en un 62.90% y malo en un 6.45% con  $\chi^2(10.407)$  y  $p(0.004)$ .

Según su procedencia los jóvenes de Cocachacra obtuvieron un resultado del nivel de conocimiento sobre hilo dental malo en un 32.53% regular en un 61.45% y bueno en un 6.02%, los jóvenes procedentes de los anexos obtuvieron un resultado malo en un 6.02%, regular en un 19.15% y bueno en un 0.00% con  $\chi^2(25.944)$  y  $p(<0.001)$

Según charlas los jóvenes que no recibieron Charlas sobre prevención con higiene obtuvieron un resultado del nivel de conocimiento sobre hilo dental malo en un 89.80% regular en un 10.20% y bueno en un 0.00%, los jóvenes que sí recibieron charlas obtuvieron un resultado malo en un 25.93%, regular en un 67.90% y bueno en un 6.17% con  $\chi^2(49.955)$  y  $p(<0.001)$

### GRÁFICO N° 6

Nivel de conocimiento sobre SEDA DENTAL en adolescentes de 12 A 17 años del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.



Fuente: Matriz de Sistematización de Datos.

**TABLA N° 7**

**Nivel de conocimiento sobre ENJUAGUE BUCAL en adolescentes de 12 A 17 años  
del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.**

Covariables	Variable	Total	Enjuague bucal						$\chi^2$	p
			MALO		REGULAR		BUENO			
			N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Edad</b> (años)	12-14	55	24	43.64	30	54.55	1	1.82	1.104	0.576
	15-17	75	39	52.00	34	45.33	2	2.67		
<b>Sexo</b>	Masculino	58	39	67.24	23	39.66	0	0.00	11.381	0.003
	Femenino	62	24	38.71	41	66.13	3	4.84		
<b>Procedencia</b>	Anexos	48	35	72.92	12	25.00	1	2.08	18.483	<0.001
	Cocachacra	82	28	34.15	52	63.41	2	2.44		
<b>Charlas</b>	No	49	43	87.76	6	12.24	0	0.00	4.722	<0.001
	Si	81	20	24.69	58	71.60	3	3.70		

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz de sistematización de datos.

### INTERPRETACIÓN

Se observa que el nivel de conocimiento sobre enjuague bucal en jóvenes de 12 a 14 años de edad fue malo en un 43.64% regular en un 54.55% y bueno en un 1.82%, en jóvenes

de 15 a 17 años de edad fue malo en un 52% regular en un 45.33% y bueno en un 2.67% con  $\chi^2(1.104)$  y p (0.576).

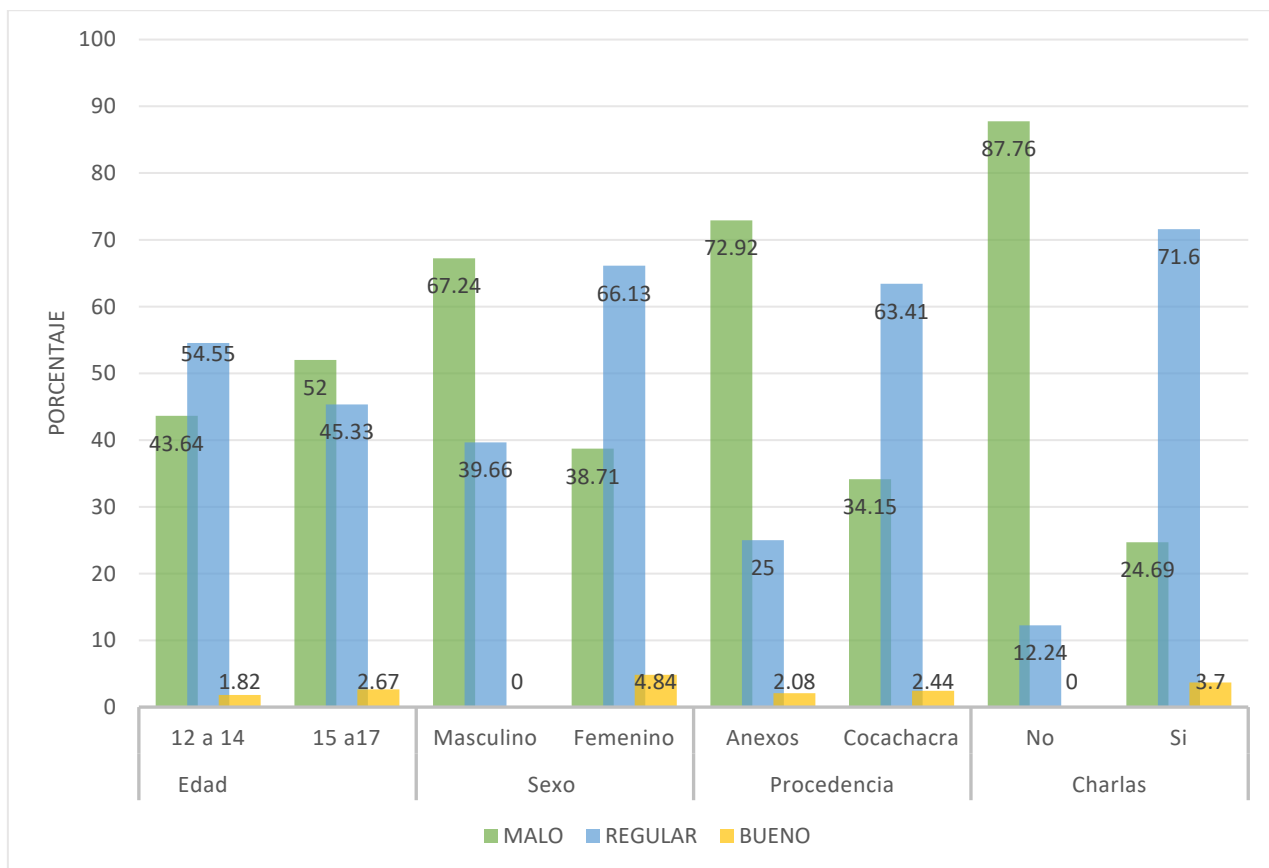
Según el sexo, los hombre obtuvieron un resultado malo en un 67.24%,regular en un 39.66% y bueno en un 0%,las mujeres obtuvieron un resultado malo en un 38.71% ,regular en un 66.13% y malo en un 4.84% con  $\chi^2(11.381)$  y p (0.003).

Según su procedencia los jóvenes de Cocachacra obtuvieron un resultado del nivel de conocimiento sobre enjuague bucal malo en un 34.15% regular en un 63.41% y bueno en un 2.44%, los jóvenes procedentes de los anexos obtuvieron un resultado malo en un 72.92%,regular en un 25.00% y bueno en un 2.08% con  $\chi^2(18.483)$  y p (<0.001)

Según charlas los jóvenes que no recibieron Charlas sobre prevención con higiene obtuvieron un resultado del nivel de conocimiento sobre enjuague bucal malo en un 87.76% regular en un 12.24% y bueno en un 0.00%, los jóvenes que sí recibieron charlas obtuvieron un resultado malo en un 24.69%,regular en un 71.60% y bueno en un 3.70% con  $\chi^2(4.722)$  y p (<0.001)

### GRÁFICO N° 7

**Nivel de conocimiento sobre ENJUAGUE BUCAL en adolescentes de 12 A 17 años  
del distrito de Cocachacra, provincia de Islay 2021.**



Fuente: Matriz de Sistematización de Datos.

## DISCUSIÓN

La salud es condición indispensable del desarrollo humano y constituye el medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La salud bucal forma parte importante para lograr esta condición de bienestar. El método eficaz para la prevención de diferentes patologías de la boca son las prácticas de buena higiene bucal, esto se potencializa mediante campañas de prevención y promoción de salud donde se enseña técnicas de cepillado, uso del hilo o seda dental y enjuagues bucales y generar conciencia sobre el cuidado e higiene bucal (7).

Los resultados a la presente investigación mostraron que el nivel conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal de la población fue que el 50.77% presentó malos conocimientos, el 38.46% regulares conocimientos y el 10.77% buenos conocimientos.

Estos resultados son similares al estudio realizado por el tesista Aspilcueta Effio, Carlos Alberto, quien al medir el nivel de conocimientos en el distrito de Mejía, mostró resultados deficientes (50).

En cuanto al indicador CEPILLADO DENTAL se obtuvo un mayor nivel de conocimiento regular con un 63.38%, en cuanto a PASTA DENTAL se obtuvo un nivel de conocimiento malo con un 53.85%, el nivel de conocimiento del indicador SEDA DENTAL se obtuvo un valor malo con un 50.00% y finalmente en cuanto a ENJUAGUE BUCAL se obtuvo un nivel de conocimiento malo con un 49.23%.

En relación a la edad y sexo no mostraron una muestra significativa ;sin embargo, resultó una relación significativa respecto a la procedencia y charlas, por un lado los jóvenes procedentes de Cocachacra mostró el 52.44% regular y 12.20% buenos conocimientos y de los anexos el 77.08% mostraron un nivel de conocimiento malo; por otro lado los jóvenes que sí recibieron charlas sobre prevención con higiene mostraron regular nivel de conocimiento con un 58.02% en contraste a los jóvenes que no recibieron charlas que

mostraron un nivel de conocimiento malo en un 93.88%. Estos datos refuerzan los resultados obtenidos por la tesista María Fierro Medina Flores quien encontró una relación directa entre el nivel de conocimientos con las características sociodemográfica. Debido a que en las zonas de los anexos cuenta con servicios de salud limitados, no cuentan con centro odontológico público ni privado, no cuentan con agua potable en sus domicilios y los niveles educativos son bajos (51).

Cabe resaltar que la mayoría de los jóvenes en proporción que no recibieron charlas eran procedentes de los anexos, mostrando que falta potenciar las campañas de prevención en salud bucal en esas áreas que en algunos casos son de difícil acceso.

Es importante diseñar nuevas e innovadoras estrategias para involucrar a los jóvenes sobre el cuidado de su salud bucal que incluyan contenidos que atraen su atención y lo hagan partícipes de su autocuidado.

## CONCLUSIONES

**PRIMERO:** El nivel de conocimientos que poseen los jóvenes acerca de prevención con higiene en salud bucal posterior a la evaluación realizada fue en su mayoría malo representado por un porcentaje del 50.77%, el 38.46% regulares conocimientos y el 10.77% buenos conocimientos.

**SEGUNDO:** El nivel de conocimientos que poseen los jóvenes acerca del CEPILLADO DENTAL fue en su mayoría regular representado por un porcentaje del 65.38%.

**TERCERO:** El nivel de conocimientos que mostraron los jóvenes acerca del SEDA DENTAL fue en su mayoría malo representado por un porcentaje del 53.85%.

**CUARTO:** El nivel de conocimientos que poseen los jóvenes acerca del PASTA DENTAL fue en su mayoría malo representado por un porcentaje del 50.00%.

**QUINTO:** El nivel de conocimientos que presentaron los jóvenes acerca del ENJUAGUE BUCAL fue en su mayoría malo representado por un porcentaje del 49.7%.

**SEXTO:** Los jóvenes procedentes de Cocachacra mostró el 52.44% regular y 12.20% buenos conocimientos y de los anexos el 77.08% mostraron un nivel de conocimiento malo. Los jóvenes que sí recibieron charlas sobre prevención con higiene mostraron regular nivel de conocimiento con un 58.02% en contraste a los jóvenes que no recibieron charlas ,quienes el 93.88% mostraron un nivel malo.

## RECOMENDACIONES

El malo nivel de conocimiento de la población en esta investigación está íntimamente relacionado con las charlas sobre prevención con higiene en salud bucal; por lo tanto, se recomienda realizar las campañas de prevención en salud bucal.

Al Ministerio de Salud y a las autoridades competentes: el alcalde del distrito, a los directores de los centros educativos, al jefe de los establecimientos de salud (encargado de las campañas de concientización, Qali Warma, vaso de leche y promoción de salud enfocada a población más susceptible) realicen charlas sobre prevención con higiene en salud bucal, aprovechando las campañas de vacunación. Así como también aprovechar cada consulta en el centro de salud de Cocachacra para educar a la población.

Se recomienda al grupo de voluntariado de la universidad que puedan realizar campañas odontológicas en los pueblos que se encuentra a una distancia muy lejana, para que puedan informar a los niños, jóvenes y adultos acerca de la prevención con la higiene dental.

Se recomienda a futuros investigadores que apliquen un tema similar en diversos sectores de Arequipa y del Perú para que de esta forma se logre obtener un registro en cuanto al nivel de conocimiento de la población, para lograr tener un registro respecto al nivel de conocimiento de la población y hacer campañas de prevención y promoción en sitios específicos donde el nivel de conocimiento sea reducido.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

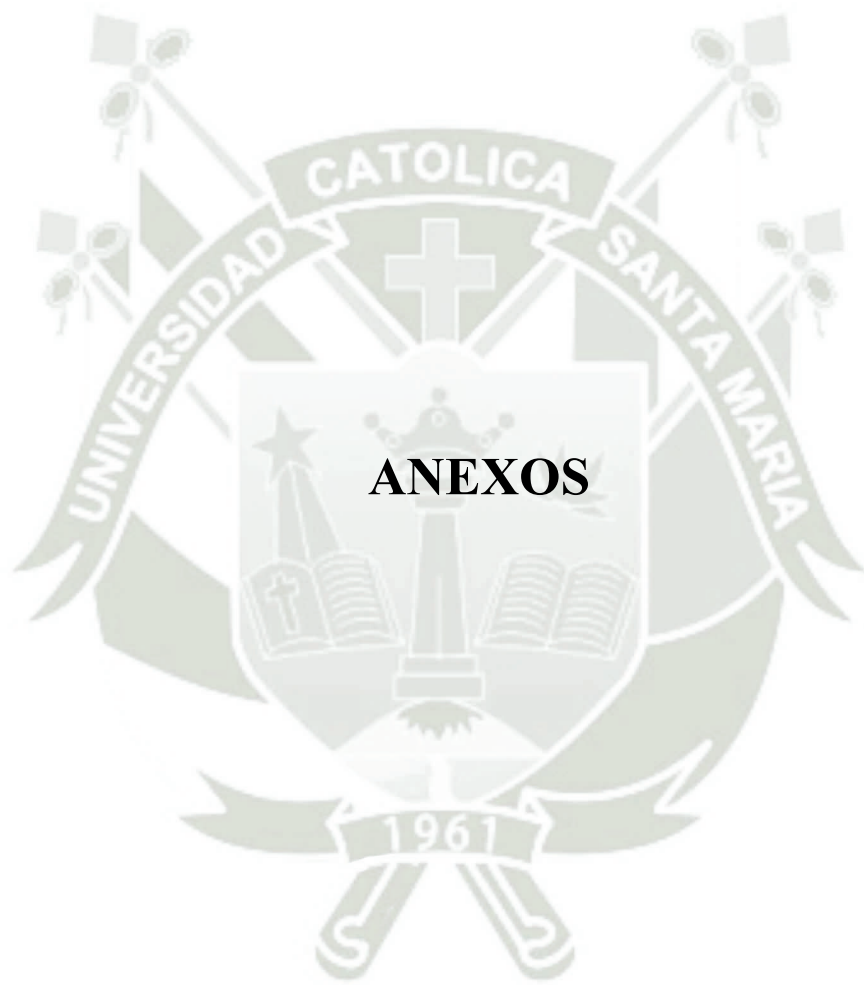
1. KernPharma. Sitio Web. 2021. [fecha de acceso 20 setiembre del 2021] URL disponible en: <https://www.kernpharma.com/es/blog/la-salud-bucodental>.
2. World Health Organization WHO Salud Oral. 2021. Sitio Web [fecha de acceso 25 setiembre del 2021] URL disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>.
3. Spencer L J. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017. *the lancet*. 2018. noviembre; 392(10159).
4. Instituto Nacional De Salud. 2021, [fecha de acceso 25 setiembre del 2021 Sitio web <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal>.
5. Valdivia T. Prevalencia de enfermedades bucodentales. *Revista Científica Odontológica*. 2020 agosto; 01(002).
6. Centro de control y prevención de enfermedades. Condiciones de salud bucal. 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>.
7. Crespo M. et al y col. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. *Scielo*. 2009 agosto; 13(4).
8. Ministerio de Salud MINSA. 2021. Sitio Web [fecha de acceso 28 setiembre del 2021] Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/319340-minsa-recuerda-la-importancia-de-una-buena-salud-bucal-durante-la-pandemia>.
9. Organización Panamericana de la Salud OPS. 2021. Sitio Web [fecha de acceso 29 setiembre del 2021] Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es).
10. Yupanqui Tamayo, Stephanie Karla. Factores asociados al nivel de conocimiento y practica de prevención sobre Virus del Papiloma Humano en gestantes adultas atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020. 2022.

11. Abarca F.R.El proceso del conocimiento:gnoseología o epistemología. 2021.  
Disponible  
<http://padron.entretemas.com.ve/cursos/Epistem/Libros/ElProcesoDelConocimiento.pdf>
12. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica. Anales de la Facultad de Medicina. 2009; 70(3).
13. Gestipolis. Tipos de conocimiento. 2021. citado 2021 11 18. Página web:  
<https://www.gestipolis.com/tipos-de-conocimiento/>.
14. Finlit. Las cuatro fases del conocimiento. 2021. [Online]. [citado 2021 11 18].  
Disponible en: <https://www.finlit.es/las-cuatro-fases-del-conocimiento/>.
15. Carreto A.et al y col. Móviles aplicados a la capacitación. Revista Teoría de la Educación. 2014 Octubre; 15(3).
16. Álvarez M, Demuner F. Capital social y uso del conocimiento en el sector salud: una revisión narrativa de la literatura. Rev. Scielo. 2017 Dic; 28(4).
17. Communicable Disease Center CDC. Condiciones de Salud Bucal. Sitio Web [fecha de acceso 20-09-2021] URL Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>.
18. World Health Organization WHO. Salud Bucal. 2021. Sitio Web [fecha de acceso 27-09-2021] URL Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1).
19. Centers for Disease Control and Prevention CFDCP. Salud Bucal-Disparidades En La Salud BUCAL; 2021 citado: 2021 11 18. Disponible en :  
[https://www.cdc.gov/oralhealth/oral\\_health\\_disparities/index.htm](https://www.cdc.gov/oralhealth/oral_health_disparities/index.htm).
20. Rockville M. Department Of Health And Human Services. citado 2021 11 19.  
Disponible en: <http://www.odontologiapreventiva.com/atencion/america.htm>.
21. Cajal A. Lidefer. citado 2021 11 19. Disponible en: <https://www.lifeder.com/triada-ecologica/>.
22. Castillo Carlos-Salgado.Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades seg.ed. OJMLC, editor. Washington D.C: PALTEX; 2011.

23. Barragán HL. Fundamentos De Salud Pública La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2007.
24. Quintero F. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Rev. Cub. Scielo. 2017 junio; 21(2).
25. By H. Odontología Preventiva Mexico Mexico: McGRAW; 2009.
26. Alemán P. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Rev.Estom. 2007 Marzo; 44(1).
27. Petersen P , Ramon J ,OMS. Encuestas de salud bucal: métodos básicos. 5th ed. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in; 2013.
28. Gill P. Medicina preventiva y salud pública. Décima ed. Masson , editor. Barcelona: Barcelona; 2001.
29. Toledo P. Odontoblog.Com.Mx. [Online].; 2021 [citado 2021 11 19. Disponible en : <https://odontoblog.com.mx/2008/09/14/historia-natural-de-la-caries/>.
30. Carbonell Reque, Johan Billy. Frecuencia de cepillado bucal en niños, según la encuesta demográfica y de salud familiar del Perú en el año 2018. 2022.
31. Santos MMDI. Manual de Técnicas de Veracruz: Universidad Veracruzana; 2011.
32. Bordoni N SA. Odontología Preventiva: Programa de Educación. 2021. [Online]. [citado 2021 11 19. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31117/Curso%20I%20Odontologia%20preventiva.%20Modulo%203%20Medidas%20y%20programas%20preventivos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. Sanitas. Dentifricos componentes. 2021 citado 2021 11 19. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/prevención -diagnostico/dentifricos-componentes.html>.
34. Colgate. Cómo usar el hilo dental. 2021 citado 2021 11 15. Disponible en: <https://www.colgateprofesional.com.ar/education/patient-education/topics/buena-higiene-oral/como-usar-el-hilo-dental>.
35. Mendoza Mendes Juan ARS. Antisépticos Orales. Revista Digital Universitaria. 2021 Marzo; 21(2).

36. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Perú: Porcentaje de población por etapas de vida. 2021. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/PEV002016.htm>.
37. Ministerio de Salud MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes. 2019. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>.
38. Prabhadevi et. al y col. Conocimiento, actitudes y práctica de Maestros hacia Salud Oral en Davangere, India. 2017.
39. Parra N. Tesis Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral con el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory Hu-Dbi en el área de Ciencias Técnicas, 2016 de la Universidad de Cuenca. Universidad de Cuenca Facultad de Odontología. 2016.
40. Cuartas E, Palacio A, Ríos L, Cardona A, Salas Z Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre sostenibilidad en estudiantes de una universidad pública colombiana. 2019.
41. Becerra P, Parra A, Jouannet JP. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. Revista. chilena de salud pública. 2014; 18(2).
42. Carletto-Körber F ICALCL. Knowledge, attitudes, practices and oral health status in adolescents of the city of Córdoba, Argentina. J Oral Res. 2018 Jul; 9.
43. Alid Iry Marconi Bustinza. Tesis. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud Jose Antonio Encinas Puno. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. 2017.
44. Garcia LM. Conocimiento, actitudes y prácticas de los maestros escolares hacia la salud oral en la ciudad de Casma, distrito Casma, región Áncash. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. 2017
45. Gonzales V. Tesis. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los trabajadores de salud del Hospital Central de Majes– Caylloma Arequipa. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. 2020.




46. Yong L. Tesis. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral de los padres de familia con los índices de caries dental y enfermedad periodontal, de los escolares de 8-9 años de edad del colegio Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. 2015.
47. Chong M. Belén V. Tesis. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. “San Francisco de Asís”, distrito de Mollendo. Arequipa, 2021. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Sitio Web:  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11120/64.3057.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Villagra V. prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares de 6, 12 y 15 años en Islay (Arequipa, Perú). Revista Científica odontológica. 2020 Oct; 8(1).
49. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Arequipa, Resultados definitivos:Tomo I. 2021.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1551/04TOMO\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1551/04TOMO_01.pdf)
50. Aspilcueta Effio, Carlos Alberto. Nivel de conocimiento sobre higiene oral en pobladores de 10 a 70 años del distrito de Mejía Arequipa-2013 Arequipa: [Tesis para optar el título profesional de dentista]; 2013.
51. Medina Flores, Maria Fierro. Relación entre Características Epidemiológicas y Conocimientos sobre Salud Oral Materno –Infantil en Gestantes del C.S. Clas “San Francisco” del Distrito Gregorio Albarracín – Tacna 2016 Arequipa: [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]; 2017.
52. Carolina Barrientos, Paulina Becerra, Annemarie Parra, Jean Pierre Jouannet. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. Reviata Chilena de Salud Pública. 2014; 18(2).



**ANEXO 1**  
**INSTRUMENTO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN CON HIGIENE EN SALUD  
BUCAL EN ADOLESCENTES 12 A 17 AÑOS DEL DISTRITO DE COCACHACRA,  
PROVINCIA DE ISLAY 2021**

<b>A. Edad:</b> _____ años // <b>B. Sexo:</b> a) Masculino b) Femenino // <b>C. Procedencia</b> _____	
<b>D. ¿Ha recibido charlas de prevención en salud bucal ?</b> a) Si      ¿Cuándo? _____ b) No	<b>¿Dónde?</b> a) En el colegio b) En la posta o centro de salud c) En un consultorio privado d) En casa

<b>1. Cepillarse los dientes previene las caries</b>	a) verdadero b) Falso c) no lo sé
<b>2. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?</b>	a) 5 minutos b) 3 minutos c) 2 minutos d) 1 minutos
<b>3. ¿En qué momento del día debes cepillarte los dientes?</b>	a) Sólo en la mañana b) Sólo en la noche c) Mañana y noche d) Después de cada comida
<b>4. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo de dental?</b>	a) 1-2 meses b) 4-6 meses c) Después de un año d) Cuando las cerdas se deterioran
<b>5. ¿Qué consecuencias causa un mal cepillado?</b>	a. Buen aliento b. Encías y dientes en buen estado c. Acumulación de sarro d. Limpieza
<b>6. En los hábitos de higiene bucal es necesario utilizar diariamente pasta dental ?</b>	a) verdadero b) Falso c) no lo sé
<b>7. El uso de pasta dental con flúor previene las caries</b>	a) verdadero b) Falso c) no lo sé
<b>8. ¿Cuál es la función de la pasta dental?</b>	a) Retirar pequeños trozos de comida b) Dar buen sabor a la boca c) Prevenir caries d) Todas las anteriores
<b>9. ¿Qué cantidad de pasta dental debe ser aplicado al cepillo para una persona de tu edad?</b>	a) como una lenteja  b) 1/3 de las cerdas  c) por todas las cerdas 
<b>10. El uso de la pasta o crema dental es importante porque:</b>	a. Contiene vitaminas b. Contiene flúor c. Es de uso individual d. Niños y adultos usan la misma cantidad de pasta dental

<b>11. Usar hilo o seda dental previene la caries</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) verdadero</li> <li>b) Falso</li> <li>c) no lo sé</li> </ul>
<b>12. El tamaño de hilo o seda dental que se debe cortar antes usar es de _____ aproximadamente:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 10 cm</li> <li>b) 3 a 7 cm</li> <li>b) 30 a 60 cm</li> <li>d) 80 cm</li> </ul>
<b>13. ¿Qué consecuencias causaría un mal uso del hilo o seda dental?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Saliva excesiva</li> <li>b. Nada</li> <li>c. Encías amarillas</li> <li>d. Eliminación deficiente de restos alimenticios</li> </ul>
<b>14. ¿Como se usa el hilo o seda dental?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. se introduce en el espacio entre los dientes y se hace movimientos de arriba abajo.</li> <li>b. se hace un nudo en cada diente</li> <li>c. se coloca alrededor de los dientes y se jala con fuerza</li> <li>d. No tengo conocimiento al respecto</li> </ul>
<b>15. El uso del hilo o seda dental es importante porque:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sólo dar buen sabor a la boca</li> <li>b. Elimina restos alimenticios atrapados entre los dientes</li> <li>c. Ayuda a eliminar las bacterias de la boca</li> <li>d. Elimina la caries de la superficie dental</li> </ul>
<b>16. Usar enjuagues bucales es una buena forma de prevenir la caries dental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) verdadero</li> <li>b) Falso</li> <li>c) no lo sé</li> </ul>
<b>17. El uso del enjuague bucal es importante porque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Reducen la formación de placa bacteriana</li> <li>b. Reemplaza al cepillado</li> <li>c. Es de agradable sabor</li> <li>d. Es económico</li> </ul>
<b>18. ¿Cuánto tiempo debe estar en enjuague bucal en boca aproximadamente para luego eliminarlo?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1 min</li> <li>b) 2 min</li> <li>c) 30 segundos</li> <li>d) 80 segundos</li> </ul>
<b>19. ¿En qué momento se utiliza el enjuague bucal?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Antes del cepillado dental</li> <li>b. Después del cepillado dental</li> <li>c. Antes de comer</li> <li>d. Después de comer</li> </ul>
<b>20. ¿Cuántas veces se debe usar el enjuague bucal?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 1 vez al día</li> <li>b. 3 veces al día</li> <li>c. Después de cada comida</li> <li>d. De vez en cuando</li> </ul>

**ANEXO 2**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

N° \_\_\_\_\_

FECHA: / /

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente proyecto de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN CON HIGIENE EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DEL DISTRITO DE COCACHACRA, PROVINCIA DE ISLAY 2021.**

Es realizado por la Bachiller **WONG DIAZ WILMA VERÓNICA**, con el objetivo de medir el nivel de conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años de edad del distrito de Cocachacra, provincia Islay el año 2021.

Al participar en el estudio se da a conocimiento de:

- I. El presente cuestionario se realizará de forma voluntaria.
- II. Los datos proporcionados en el cuestionario, no se usarán para otro propósito que no sea el de la investigación.
- III. Responderá un cuestionario con 20 preguntas de opción múltiple.
- IV. El cuestionario tendrá una duración de 10 a 15 minutos aproximadamente.
- V. Podrá retractarse de participar en este estudio en cualquier momento sin dar explicaciones.
- VI. Su participación no tendrá remuneración.

Yo (Nombres y Apellidos).....Padre de familia  
del menor .....Con  
DNI..... A través del presente documento expreso mi voluntad de que mi menor hijo participe en la investigación portando información a través del cuestionario que se le realizará, he sido informado(a) en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio asimismo indicar que la participación es **VOLUNTARIA**; además, confío en que la investigación se utilizará adecuadamente, asegurándome la máxima confidencialidad.

Por lo tanto, **ACEPTO** participar en la siguiente investigación.

Firma

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA  
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO.
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Odontopediatra, docente de la UCSM
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN CON HIGIENE EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DEL DISTRITO DE COCACHACRA, PROVINCIA DE ISLAY, 2021

- 1.4. Autor del Instrumento : Wong Diaz, Wilma Verónica

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 con los objetivos planteados				✓	✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					✓
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				✓	✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

AREQUIPA, 01 de Diciembre del 2021

.....  
Firma del Experto Informante

30862017.

Fono 979352521

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Darcy Quilcate Gonzales  
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universitaria  
1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN CON HIGIENE EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES  
DE 12 A 17 AÑOS DEL DISTRITO DE COCACHACRA, PROVINCIA DE ISLAY, 2021

- 1.4 Autor del Instrumento : Wong Díaz, Wilma Verónica


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 con los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					✓
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				✓	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

AREQUIPA, 01 de Diciembre del 2021

  
Firma del Experto Informante  
DNI 29313119  
Teléfono No 959664343

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dra. María del Socorro Barriga Flores  
1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente de la UCSM  
1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN CON HIGIENE EN SALUD BUCAL EN  
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DEL DISTRITO DE COCACHACRA, PROVINCIA DE ISLAY, 2021

- 1.4. Autor del Instrumento: Srta. Wong Diaz, Wilma Verónica

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 con los objetivos planteados					/
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				/	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					/
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					/
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					/

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
/		

AREQUIPA, 02 de Diciembre del 2021

Firma del Experto Informante  
DNI: 40804  
Teléfono No 9447710

**ANEXO 4**  
**MATRIZ DE DATOS EXCEL**

Conocimientos sobre prevención con higiene en salud bucal																																		
Nº	Edad	Sexo	Procedencia	charla	1	2	3	4	5	Cepill	Cepillado Dental	6	7	8	9	10	Pasta Dent	Pasta Dental	11	12	13	14	15	Seda dent	Hilo Dental	16	17	18	19	20	Enjua	CONOCI	Con	CONOC
1	14	Femenino	Cocachacra	No	0	0	1	0	1	2	Malo	0	0	0	0	1	1	Malo	0	0	1	1	0	2	Malo	0	0	1	0	1	2	Malo	7	Malo
2	12	Masculino	Pampa Blanca	Si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	1	1	0	0	3	Regular	1	1	0	1	1	4	Regular	1	1	1	1	0	4	Regular	15	Regular
3	15	Femenino	Cocachacra	No	1	0	1	0	1	3	Regular	1	0	1	1	0	3	Regular	0	0	1	0	0	1	Malo	1	1	0	0	1	3	Regular	10	Malo
4	17	Femenino	Cocachacra	No	1	0	1	1	1	4	Regular	1	0	0	1	1	3	Regular	1	0	0	0	1	2	Malo	1	0	0	1	0	2	Malo	11	Malo
5	16	Femenino	Chucarapi	Si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	0	1	1	1	4	Regular	1	0	1	1	0	3	Regular	1	1	1	1	1	5	Bueno	16	Bueno
6	15	Masculino	Cocachacra	Si	1	1	1	1	0	4	Regular	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	0	4	Regular	1	0	1	1	1	4	Regular	17	Bueno
7	16	Femenino	Cocachacra	Si	1	0	1	0	1	3	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	1	1	0	1	0	3	Regular	0	1	1	0	1	3	Regular	12	Regular
8	16	Femenino	Cocachacra	Si	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	0	1	1	1	4	Regular	1	1	1	1	0	4	Regular	0	1	1	0	1	3	Regular	16	Bueno
9	17	Femenino	Chucarapi	No	1	1	0	0	1	3	Regular	1	0	0	0	0	1	Malo	0	0	0	1	0	1	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	6	Malo
10	17	Femenino	Pascana	No	0	0	0	1	1	2	Malo	1	0	0	0	0	1	Malo	0	0	1	0	0	1	Malo	1	1	0	1	0	3	Regular	7	Malo
11	15	Femenino	Pascana	No	1	1	0	0	0	2	Malo	1	0	1	0	0	2	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	6	Malo
12	17	Femenino	Chucarapi	No	1	1	1	0	1	4	Regular	0	0	0	1	1	2	Malo	1	0	0	1	0	2	Malo	0	0	1	0	0	1	Malo	9	Malo
13	16	Masculino	Cocachacra	Si	1	1	0	0	1	3	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	1	1	1	1	0	4	Regular	0	1	1	1	1	4	Regular	14	Regular
14	17	Femenino	Cocachacra	Si	1	0	1	0	1	3	Regular	1	0	1	0	0	2	Malo	1	1	1	1	0	4	Regular	1	1	0	1	4	Regular	13	Regular	
15	15	Masculino	Cocachacra	Si	1	0	1	0	0	2	Malo	1	1	1	0	0	3	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	0	0	1	1	1	3	Regular	11	Malo
16	16	Masculino	Chucarapi	No	1	1	0	0	0	2	Malo	0	0	1	0	0	1	Malo	0	1	0	0	1	2	Malo	1	0	1	0	1	3	Regular	8	Malo
17	15	Femenino	Fiscal	Si	0	1	1	1	1	4	Regular	1	0	1	1	1	4	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	0	1	1	1	1	4	Regular	15	Regular
18	17	Femenino	Cocachacra	Si	1	0	0	1	1	3	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	0	1	0	1	1	3	Regular	1	0	1	0	0	2	Malo	11	Malo
19	17	Femenino	Cocachacra	si	1	1	0	0	1	3	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	12	Regular
20	14	Masculino	Cocachacra	No	1	1	0	0	1	3	Regular	0	0	1	0	1	2	Malo	1	0	1	0	0	2	Malo	0	1	0	0	1	2	Malo	9	Malo
21	12	Masculino	Cocachacra	No	1	0	1	0	1	3	Regular	0	0	1	0	1	2	Malo	0	0	1	0	0	1	Malo	0	1	1	0	0	2	Malo	8	Malo
22	17	Masculino	Vera Cruz	No	1	1	0	0	1	3	Regular	0	1	1	0	1	3	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	9	Malo
23	15	Femenino	Cocachacra	No	1	1	0	0	1	3	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	1	1	0	0	0	2	Malo	10	Malo
24	12	Femenino	Fiscal	Si	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	0	1	4	Regular	1	1	1	1	0	4	Regular	0	1	1	0	1	3	Regular	16	Bueno
25	17	Femenino	Cocachacra	Si	0	0	1	0	1	2	Malo	1	0	1	1	1	4	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	0	1	1	1	1	4	Regular	13	Regular
26	15	Masculino	Cocachacra	no	1	1	0	0	0	2	Malo	1	0	0	0	1	2	Malo	1	0	0	0	0	1	Malo	0	1	1	0	0	2	Malo	7	Malo
27	12	Femenino	Chucarapi	No	1	1	0	0	1	3	Regular	1	1	0	0	0	2	Malo	0	0	1	1	0	2	Malo	1	1	0	1	0	3	Regular	10	Malo
28	14	Femenino	Fiscal	No	1	1	0	0	1	3	Regular	1	0	0	0	1	2	Malo	1	1	0	1	1	4	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	11	Malo
29	15	Masculino	Cocachacra	No	1	0	0	0	0	1	Malo	1	0	1	0	0	2	Malo	1	0	1	1	0	3	Regular	1	0	0	1	1	3	Regular	9	Malo
30	12	Masculino	Cocachacra	si	1	1	0	0	1	3	Regular	1	0	1	1	1	4	Regular	0	1	1	1	1	4	Regular	1	0	1	1	0	3	Regular	14	Regular
31	14	Femenino	Cocachacra	si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	1	0	0	1	3	Regular	1	0	1	1	1	4	Regular	1	1	0	1	1	4	Regular	15	Regular
32	12	Masculino	Vera Cruz	No	1	0	0	1	1	3	Regular	0	0	1	0	1	2	Malo	1	0	0	1	0	2	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	8	Malo
33	13	Masculino	Cocachacra	si	0	1	1	0	1	3	Regular	1	1	1	1	0	4	Regular	1	0	0	1	0	2	Malo	0	1	1	0	1	3	Regular	12	Regular
34	12	Masculino	Cocachacra	No	0	1	0	1	1	3	Regular	1	0	0	1	0	2	Malo	0	0	1	0	0	1	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	7	Malo
35	16	Femenino	Cocachacra	si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	0	1	1	1	4	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	1	1	1	0	1	4	Regular	15	Regular
36	12	Masculino	Cocachacra	si	0	0	1	1	0	2	Malo	1	0	1	1	0	3	Regular	1	0	1	1	0	3	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	11	Malo

37	13	Femenino	Cocachacra	si	1	0	1	0	2	Malo	1	1	1	0	1	4	Regular	1	1	1	1	0	4	Regular	0	1	1	1	1	4	Regular	14	Regular	
38	12	Femenino	Chucarapi	no	1	1	1	0	0	3	Regular	1	0	0	0	0	1	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	0	1	0	0	1	2	Malo	7	Malo
39	13	Masculino	Cocachacra	si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	1	0	1	1	1	4	Regular	1	1	1	1	0	4	Regular	15	Regular
40	17	Femenino	Chucarapi	si	1	0	0	0	0	1	Malo	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	1	1	0	1	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	5	Malo
41	12	Femenino	Chucarapi	si	1	1	1	0	1	4	Regular	0	0	1	1	0	2	Malo	1	1	0	1	1	4	Regular	1	1	1	1	0	4	Regular	14	Regular
42	14	Masculino	Cocachacra	no	1	1	1	0	0	3	Regular	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	0	1	0	1	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	6	Malo
43	12	Femenino	Pampa Blanca	No	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	1	0	1	2	Malo	0	0	1	0	0	1	Malo	1	1	0	0	0	2	Malo	7	Malo
44	13	Femenino	Valle Arriba	No	0	1	0	1	1	3	Regular	1	0	1	1	1	4	Regular	0	1	1	1	1	4	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	14	Regular
45	12	Masculino	Cocachacra	si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	1	0	1	1	4	Regular	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	0	0	0	0	Malo	9	Malo
46	15	Masculino	Chucarapi	si	1	1	1	1	0	4	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	0	0	1	0	1	2	Malo	11	Malo
47	15	Femenino	Cocachacra	no	1	0	1	1	0	3	Regular	1	1	1	0	1	4	Regular	0	1	1	0	1	3	Regular	1	1	0	0	1	3	Regular	13	Regular
48	12	Femenino	Cocachacra	si	1	0	1	0	1	3	Regular	1	1	1	0	1	4	Regular	0	1	1	1	1	4	Regular	1	1	1	0	0	3	Regular	14	Regular
49	13	Masculino	Chucarapi	no	1	0	0	0	1	2	Malo	1	0	0	0	1	2	Malo	0	0	1	1	0	2	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	7	Malo
50	15	Femenino	Cocachacra	si	1	1	1	1	0	4	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	1	1	0	1	0	3	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	13	Regular
51	14	Masculino	Cocachacra	no	0	0	0	0	0	0	Malo	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	1	1	0	2	Malo	0	1	0	0	1	2	Malo	6	Malo
52	12	Femenino	Cocachacra	no	1	1	0	0	1	3	Regular	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	0	1	0	1	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	7	Malo
53	15	Femenino	Cocachacra	si	1	1	0	0	1	3	Regular	0	0	1	1	0	2	Malo	0	1	1	1	0	3	Regular	1	1	1	0	1	4	Regular	12	Regular
54	17	Femenino	Cocachacra	no	1	0	1	1	1	4	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	1	1	0	1	0	3	Regular	0	0	1	0	1	2	Malo	11	Malo
55	17	Femenino	Fiscal	si	1	1	1	1	1	5	Bueno	0	1	1	1	1	4	Regular	1	0	1	1	1	4	Regular	1	1	0	1	1	4	Regular	17	Bueno
56	15	Masculino	Cocachacra	no	1	1	1	0	0	3	Regular	1	0	0	0	1	2	Malo	0	1	1	0	0	2	Malo	0	0	1	1	0	2	Malo	9	Malo
57	13	Femenino	Cocachacra	si	1	0	1	0	1	3	Regular	1	0	0	1	1	3	Regular	0	0	1	1	1	3	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	12	Regular
58	12	Femenino	El Toro	no	1	1	1	0	1	4	Regular	1	0	0	0	0	1	Malo	0	0	0	0	0	0	Malo	1	0	0	0	0	1	Malo	6	Malo
59	16	Femenino	Cocachacra	No	1	1	1	0	1	4	Regular	1	0	1	0	0	2	Malo	1	1	0	0	0	2	Malo	0	1	0	1	0	2	Malo	10	Malo
60	14	Masculino	Chucarapi	si	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	0	1	0	1	3	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	1	1	1	0	0	3	Regular	14	Regular
61	17	Masculino	Cocachacra	si	0	1	1	0	0	2	Malo	1	0	0	0	1	2	Malo	1	0	1	1	1	4	Regular	0	1	0	1	1	3	Regular	11	Malo
62	17	Femenino	Cocachacra	si	1	1	1	1	0	4	Regular	1	0	1	1	1	4	Regular	1	1	1	0	0	3	Regular	1	1	0	0	0	2	Malo	13	Regular
63	15	Masculino	Cocachacra	si	1	1	0	0	0	2	Malo	1	1	1	0	0	3	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	1	0	1	1	0	3	Regular	11	Malo
64	17	Masculino	Pampa Blanca	no	1	0	0	0	1	2	Malo	0	0	1	1	0	2	Malo	0	0	1	0	0	1	Malo	0	1	1	0	0	2	Malo	7	Malo
65	13	Femenino	Cocachacra	si	1	1	0	0	1	3	Regular	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	1	1	0	2	Malo	1	1	0	0	0	2	Malo	9	Malo
66	15	Masculino	Cocachacra	si	1	0	1	1	1	4	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	0	1		0	1	2	Malo	12	Regular
67	16	Masculino	Cocachacra	no	1	1	1	0	1	4	Regular	1	0	0	0	1	2	Malo	0	0	0	1	0	1	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	8	Malo
68	15	Femenino	Cocachacra	si	0	1	1	0	1	3	Regular	1	1	1	0	1	4	Regular	1	1	1	1	1	5	Bueno	0	1	1	0	1	3	Regular	15	Regular
69	12	Femenino	Cocachacra	si	1	1	0	0	1	3	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	0	1	0	0	1	2	Malo	10	Malo
70	16	Femenino	Cocachacra	si	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	0	1	0	1	3	Regular	0	1	0	1	1	3	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	14	Regular
71	16	Femenino	Cocachacra	si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	1	1	0	1	1	4	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	13	Regular
72	15	Femenino	Cocachacra	si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	1	1	0	1	4	Regular	0	0	1	1	1	3	Regular	0	1	1	1	1	4	Regular	15	Regular
73	14	Masculino	Chucarapi	no	1	0	0	1	0	2	Malo	0	0	1	1	0	2	Malo	0	0	0	1	0	1	Malo	0	0	1	0	0	1	Malo	6	Malo
74	13	Femenino	Cocachacra	si	1	1	1	1	0	4	Regular	0	1	1	0	1	3	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	0	1	1	1	0	3	Regular	12	Regular
75	17	Masculino	Chucarapi	si	0	1	1	1	0	3	Regular	1	0	0	1	0	2	Malo	1	0	0	1	0	2	Malo	1	1	0	1	0	3	Regular	10	Malo
76	16	Masculino	Cocachacra	no	1	1	0	0	1	3	Regular	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	1	1	0	2	Malo	0	0	0	1	0	1	Malo	7	Malo
77	17	Masculino	Cocachacra	no	0	0	0	0	1	1	Malo	1	0	1	0	0	2	Malo	1	0	0	0	0	1	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	5	Malo
78	17	Femenino	Chucarapi	si	1	1	1	1	0	4	Regular	0	0	1	1	1	3	Regular	0	1	0	1	0	2	Malo	1	1	1	0	0	3	Regular	12	Regular
79	16	Femenino	Cocachacra	si	1	0	0	0	1	2	Malo	0	0	1	0	1	2	Malo	1	1	0	0	0	2	Malo	0	0	1	0	1	2	Malo	8	Malo
80	14	Masculino	Pampa Blanca	si	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	0	0	1	0	2	Malo	0	0	1	1	0	2	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	10	Malo
81	15	Femenino	Cocachacra	si	1	1	0	0	0	2	Malo	0	0	1	0	1	2	Malo	0	0	1	0	1	2	Malo	1	0	1	0	0	2	Malo	8	Malo
82	13	Femenino	Cocachacra	si	1	1	1	1	0	4	Regular	0	0	1	1	1	3	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	0	1	1	1	1	4	Regular	13	Regular
83	15	Masculino	Chucarapi	No	1	1	0	1	0	3	Regular	0	0	1	0	1	2	Malo	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	0	0	0	0	Malo	7	Malo

84	13	Masculino	Chucarapi	si	0	1	1	0	1	3	Regular	1	0	0	1	0	2	Malo	1	0	0	1	0	2	Malo	0	0	1	0	1	2	Malo	9	Malo
85	17	Masculino	El Toro	No	1	0	0	0	1	2	Malo	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	1	1	0	2	Malo	1	0	0	0	0	1	Malo	7	Malo
86	12	Femenino	La pascana	No	1	1	0	0	1	3	Regular	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	0	0	0	0	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	6	Malo
87	17	Masculino	El Toro	no	1	0	0	0	1	2	Malo	1	0	0	0	1	2	Malo	0	0	0	1	0	1	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	6	Malo
88	17	Masculino	Cocachacra	si	1	1	0	1	1	4	Regular	1	1	0	0	1	3	Regular	1	1	1	1	0	4	Regular	0	1	1	0	1	3	Regular	14	Regular
89	13	Masculino	Cocachacra	si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	0	0	1	1	3	Regular	0	1	0	1	0	2	Malo	0	1	1	0	1	3	Regular	12	Regular
90	12	Femenino	Cocachacra	si	1	1	0	1	1	4	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	1	1	0	1	1	4	Regular	0	1	1	0	1	3	Regular	14	Regular
91	15	Masculino	Chucarapi	no	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	1	0	1	2	Malo	0	0	0	0	0	0	Malo	0	1	1	0	0	2	Malo	5	Malo
92	13	Femenino	Cocachacra	si	0	1	0	1	1	3	Regular	1	1	1	0	1	4	Regular	1	1	1	1	0	4	Regular	1	1	1	0	1	4	Regular	15	Regular
93	17	Masculino	Cocachacra	si	1	1	1	0	0	3	Regular	0	0	1	1	1	3	Regular	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	1	0	0	1	Malo	9	Malo
94	17	Masculino	Chucarapi	si	1	1	1	1	0	4	Regular	1	1	1	0	0	3	Regular	0	0	1	0	1	2	Malo	0	1	1	0	0	2	Malo	11	Malo
95	16	Masculino	Cocachacra	si	1	1	0	0	0	2	Malo	1	0	1	0	1	3	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	0	0	1	0	1	2	Malo	9	Malo
96	17	Masculino	El Fiscal	si	1	1	0	0	1	3	Regular	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	0	1	0	1	Malo	0	1	1	0	0	2	Malo	7	Malo
97	13	Masculino	Cocachacra	si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	0	1	1	1	4	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	0	1	0	1	1	3	Regular	14	Regular
98	15	Femenino	Pampa Blanca	no	1	0	0	1	0	2	Malo	1	0	0	0	0	1	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	0	0	0	0	0	0	Malo	4	Malo
99	13	Femenino	Cocachacra	si	1	0	1	0	1	3	Regular	1	1	0	0	1	3	Regular	1	1	1	0	1	4	Regular	0	1	1	0	1	3	Regular	13	Regular
100	15	Femenino	El Fiscal	si	1	1	0	1	1	4	Regular	1	1	1	1	0	4	Regular	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	0	1	1	1	4	Regular	17	Bueno
101	17	Masculino	Cocachacra	si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	12	Regular
102	16	Masculino	Cocachacra	si	0	1	0	1	1	3	Regular	1	1	1	1	0	4	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	1	0	1	1	1	4	Regular	13	Regular
103	13	Femenino	Cocachacra	si	0	1	1	0	1	3	Regular	1	1	1	0	0	3	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	1	1	0	0	1	3	Regular	12	Regular
104	17	Masculino	El Toro	no	1	1	0	0	0	2	Malo	0	0	1	1	0	2	Malo	0	0	1	1	0	2	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	7	Malo
105	17	Masculino	Chucarapi	no	1	0	1	0	1	3	Regular	0	0	0	0	1	1	Malo	0	0	0	0	0	0	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	5	Malo
106	13	Femenino	Cocachacra	si	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	0	1	0	1	3	Regular	1	1	1	0	0	3	Regular	0	1	1	0	1	3	Regular	14	Regular
107	17	masculino	Chucarapi	no	1	0	0	0	1	2	Malo	1	0	0	0	1	2	Malo	0	1	0	1	0	2	Malo	0	1	1	0	0	2	Malo	8	Malo
108	14	Masculino	Cocachacra	si	1	0	1	1	0	3	Regular	1	0	1	1	1	4	Regular	1	0	0	1	1	3	Regular	0	0	1	1	0	2	Malo	12	Regular
109	15	Masculino	Vera Cruz	si	1	0	1	0	0	2	Malo	1	0	1	0	1	3	Regular	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	1	0	0	1	Malo	7	Malo
110	15	Femenino	Cocachacra	si	1	1	0	1	1	4	Regular	1	0	1	1	1	4	Regular	0	1	1	1	1	4	Regular	0	1	1	0	1	3	Regular	15	Regular
111	17	Masculino	La Pascana	No	0	1	0	0	0	1	Malo	1	0	0	0	1	2	Malo	0	0	1	0	0	1	Malo	1	0	1	0	0	2	Malo	6	Malo
112	13	Masculino	Cocachacra	si	1	1	0	0	1	3	Regular	0	0	1	1	1	3	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	0	1	1	0	1	3	Regular	12	Regular
113	14	Femenino	Cocachacra	si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	1	1	0	1	4	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	1	1	1	1	1	5	Bueno	16	Bueno
114	15	Masculino	Cocachacra	si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	0	1	1	0	3	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	0	1	1	0	1	3	Regular	13	Regular
115	16	Femenino	Cocachacra	si	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	0	1	4	Regular	19	Bueno
116	17	Masculino	Cocachacra	si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	1	0	1	1	4	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	0	1	1	0	1	3	Regular	14	Regular
117	12	Masculino	Cocachacra	si	1	0	0	0	1	2	Malo	1	0	1	1	1	4	Regular	1	1	1	1	1	5	Bueno	0	1	1	0	1	3	Regular	14	Regular
118	13	Masculino	La pascana	no	0	0	0	1	0	1	Malo	0	0	0	0	1	1	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	0	0	1	0	0	1	Malo	4	Malo
119	14	Femenino	Cocachacra	si	1	1	0	1	1	4	Regular	1	1	1	1	1	5	Bueno	0	1	1	1	0	3	Regular	0	1	1	1	1	4	Regular	16	Bueno
120	17	Masculino	Cocachacra	si	1	1	1	0	0	3	Regular	0	0	1	1	1	3	Regular	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	1	0	0	1	Malo	9	Malo
121	17	Masculino	Chucarapi	si	1	1	1	1	0	4	Regular	1	1	1	0	0	3	Regular	0	0	1	0	1	2	Malo	0	1	1	0	0	2	Malo	11	Malo
122	16	Masculino	Cocachacra	si	1	1	0	0	0	2	Malo	1	0	1	0	1	3	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	0	0	1	0	1	2	Malo	9	Malo
123	17	Masculino	El Fiscal	si	1	1	0	0	1	3	Regular	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	0	1	0	1	Malo	0	1	1	0	0	2	Malo	7	Malo
124	13	Masculino	Cocachacra	si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	0	1	1	1	4	Regular	0	0	1	1	0	3	Regular	0	1	0	1	1	3	Regular	14	Regular
125	15	Femenino	Pampa Blanca	no	1	0	0	1	0	2	Malo	1	0	0	0	0	1	Malo	0	1	0	0	0	1	Malo	0	0	0	0	0	0	Malo	4	Malo
126	13	Femenino	Cocachacra	si	1	0	1	0	1	3	Regular	1	1	0	0	1	3	Regular	1	1	1	0	1	4	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	13	Regular
127	15	Femenino	El Fiscal	si	1	1	0	1	1	4	Regular	1	1	1	1	0	4	Regular	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	0	1	1	1	4	Regular	17	Bueno
128	17	Masculino	Cocachacra	si	1	1	1	0	1	4	Regular	1	0	1	0	1	3	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	12	Regular
129	16	Masculino	Cocachacra	si	0	1	0	1	1	3	Regular	1	1	1	1	0	4	Regular	0	1	1	0	0	2	Malo	1	0	1	1	1	4	Regular	13	Regular
130	13	Femenino	Cocachacra	si	0	1	1	0	1	3	Regular	1	1	1	0	0	3	Regular	0	1	1	1	0	3	Regular	1	1	0	0	1	3	Regular	12	Regular

**ANEXO 5**  
**FOTOS**



