



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimiento y actitud respecto a la
prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de
HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las
instituciones educativas piloto de la
Región Tacna, año 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Bach. Andrés Giovanni Zárate Pino

ASESOR:

Dr. Nicolás Fidel Calderón Urriola

SECCIÓN

Humanidades

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Administración del talento humano

PERÚ – 2018

DEDICATORIA

He cumplido uno de los objetivos de mi vida, gracias a Dios y mi familia.

Elsa, Esposa mía, sigue brillando, sigue viviendo, sigue siendo exactamente cómo eres; porque así me enseñas a ser consecuente. Lo logramos mi amor. Te amo.

Mis pequeños Andréé, Geremy, Yemilín, jamás dejen de soñar y sonreír. El amor de Uds. y hacia Uds., hace despertar el aliento, esperanza y fuerzas en mí.

Porque son la imagen del mejor ejemplo Juan y Griselda.

A todos ustedes Gracias

AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a mis compañeros de trabajo, colegas y asesores de tesis, por su colaboración, sus conocimientos y su paciencia que han sido fundamentales para la realización de este estudio, es cierto que no ha sido una tarea fácil, pero el resultado final ha sido gratificante.

Presentación

Señores miembros del jurado evaluador:

De conformidad con los lineamientos técnicos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, pongo ante ustedes la revisión y evaluación de la tesis titulada: Nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la región Tacna, año 2017, realizado para obtener el grado de Magister en Gestión Pública.

El presente trabajo consta de siete capítulos, el primer capítulo el de la introducción que comprende los antecedentes, fundamentación teórica científica, justificación, problema, hipótesis y objetivos; en el segundo capítulo, se presenta el marco metodológico donde se describe lo realizado para desarrollar el estudio; en el tercer capítulo se presentan los resultados de la investigación producto del análisis cuantitativo de los datos; el cuarto capítulo desarrolla discusión de los resultados en al cual se interpreta y analiza los hallazgos obtenidos constatándolos con los antecedentes y teorías presentadas; el quinto capítulo presenta las conclusiones como producto de la investigación; en el sexto capítulo se propone las recomendaciones para abordar y solucionar el problema detectado y finalmente el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas utilizadas en la investigación para concluir con los anexos respectivos.

Por lo expuesto señores miembros del jurado recibo con beneplácito los aportes y sugerencias y a la vez deseo que la presente investigación sirva de aporte al que desea continuar un estudio de esta naturaleza

Atentamente

El autor

ÍNDICE

PÁGINA DE JURADO.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN JURADA.....	v
ÍNDICE.....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras	xi
Índice de Anexos	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Trabajos previos	2
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	5
1.3.1. Nivel de conocimiento sobre la prevención de la salud bucal	5
1.3.2. Nivel de actitud sobre la prevención de la salud bucal.....	9
1.4. Formulación del problema.....	12
1.4.1. Problema General	12
1.4.2. Problemas Específicos.....	13
1.5. Justificación del estudio	13
1.6. Hipótesis	14
1.6.1. Hipótesis general.....	14
1.6.2. Hipótesis Específicas	14
1.7. Objetivos	15
1.7.1. Objetivo general:	15
1.7.2. Objetivos Específicos:.....	15
II. MÉTODO	16

2.1. Diseño de la investigación	16
2.2. Variables, Operacionalización.....	17
2.2.1. Variables	17
2.2.2. Operacionalización de variables	18
2.3. Población y muestra	20
2.3.1. Población	20
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
2.4.2 Ficha técnica.....	21
2.5. Método de análisis de datos	23
2.6. Aspectos éticos.....	24
III. RESULTADOS.....	25
3.1. Descripción de resultados.....	26
3.1.1. Análisis descriptivo de las variables.....	26
3.1.2. Análisis de normalidad de las variables	36
3.1.3. Análisis correlacional de las variables de estudio.....	38
3.1.4. Verificación de hipótesis	43
IV. DISCUSIÓN.....	49
V. CONCLUSIONES.....	51
VI. RECOMENDACIONES	52
VIII. REFERENCIAS	54
ANEXOS.....	57

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de la Variable Independiente</i>	18
Tabla 2. <i>Operacionalización de la Variable dependiente</i>	19
Tabla 3. <i>Estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la región Tacna 2017</i>	20
Tabla 4. <i>Ficha Técnica para la variable conocimientos</i>	21
Tabla 5. <i>Ficha técnica para la Variable actitudes</i>	22
Tabla 6. <i>Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017</i> . 26	
Tabla 7. <i>Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión asistencia profesional</i>	27
Tabla 8. <i>Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión técnicas adecuada de higiene oral</i>	28
Tabla 9. <i>Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión condición salud bucal</i>	29
Tabla 10. <i>Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión elementos de higiene bucal</i>	30
Tabla 11. <i>Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017</i>	31
Tabla 12. <i>Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión Asistencia Profesional</i>	32
Tabla 13. <i>Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión Técnica Adecuada</i>	33
Tabla 14. <i>Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión condición de salud bucal</i>	34

Tabla 15. <i>Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión elementos de higiene bucal</i>	35
Tabla 16. <i>Prueba de normalidad Z de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones directas de la variable nivel de conocimiento y sus dimensiones</i>	36
Tabla 17. <i>Prueba de normalidad Z de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones directas de la variable actitud</i>	37
Tabla 18. <i>Nivel de conocimiento y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017</i> .	38
Tabla 19. <i>Relación entre asistencia profesional y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017, mediante el coeficiente de correlación r de Pearson</i> ...	39
Tabla 20. <i>Relación entre las técnicas adecuadas y actitud respecto la prevención en salud bucal mediante el coeficiente de correlación r de Pearson</i>	40
Tabla 21. <i>Relación entre las condiciones de salud bucal y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017, mediante el coeficiente de correlación r de Pearson</i>	41
Tabla 22. <i>Relación entre los elementos de higiene y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017, mediante el coeficiente de correlación r de Pearson</i> ...	42
Tabla 23. <i>Prueba de Chi cuadrado – hipótesis general</i>	44
Tabla 24. <i>Pruebas de Chi-cuadrado – hipótesis específica 1</i>	45
Tabla 25. <i>Pruebas de Chi-cuadrado – hipótesis específica 2</i>	46
Tabla 26 <i>Pruebas de Chi-cuadrado – hipótesis específica 3</i>	47
Tabla 27. <i>Pruebas de Chi-cuadrado – hipótesis específica 4</i>	48

Índice de Figuras

Figura 1. Tres condiciones para la caries dental.....	8
Figura 2. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017 .	27
Figura 3. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión asistencia profesional	28
Figura 4. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión Técnicas Adecuada	29
Figura 5. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión Condición Salud Bucal.....	30
Figura 6 Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión Elementos de Higiene bucal	31
Figura 7. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017	32
Figura 8. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión asistencia profesional	33
Figura 9. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las i.e. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión técnica adecuada.....	34
Figura 10. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión condición de salud bucal	35
Figura 11. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 20, en la dimensión Elementos de Higiene.....	36
Figura 12. Diagrama de cajas o bigotes de las puntuaciones directas de la variable Conocimiento	37

Figura 13. Diagrama de cajas o bigotes de las puntuaciones directas de la variable Conocimiento	38
Figura 14. Diagrama de dispersión del Nivel de conocimiento y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017.....	39
Figura 15. Nivel de conocimiento y actitud respecto la prevención en salud bucal	40
Figura 16. Diagrama de dispersión entre los Relación entre las técnicas adecuadas y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017.....	41
Figura 17 Diagrama de dispersión entre los Relación entre las técnicas adecuadas y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017.....	42
Figura 18. diagrama de dispersión entre los Relación entre los elementos de higiene y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017.....	43
Figura 19. Matriz de datos total obtenidos de la encuesta en Microsoft Excel.....	67
Figura 20. Data total en el programa estadístico SPSS.....	68
Figura 21. Totales categorizados de los datos obtenidos de la encuesta en “Vista de Variables”.....	69
Figura 22. Totales categorizados de los datos obtenidos de la encuesta en “Vista de datos”.....	70
Figura 23. Alpha de Cronbach para el instrumento Nivel de Conocimientos	71
Figura 24. Alpha de Cronbach para el instrumento nivel de actitudes	71
Figura 25. Autorización para aplicar el instrumento en los estudiantes de la I.E. piloto.....	72

Índice de Anexos

Anexo 1. Instrumentos	57
Anexo 2. Validez de instrumentos.....	59
Anexo 3. Matriz de consistencia	65
Anexo 4. Evidencias para la tesis	67
Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos con el Coeficiente Alpha.....	71

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, titulado *Nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017*; tiene como objetivo determinar y medir la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal. El tipo de investigación es transversal, en donde se utilizó como método el diseño de investigación no experimental que nos permitió recopilar los datos en un tiempo determinado, con la aplicación de un cuestionario para la variable nivel de conocimiento y sus dimensiones asistencia profesional, técnica adecuada de higiene oral, condición de salud bucal y elementos de higiene bucal y para la variable nivel de actitud, con sus dimensiones; asistencia profesional, técnica adecuada de higiene oral, condición de salud bucal y elementos de higiene bucal; aplicado a 79 estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna: información que permite la evaluación de cada una de sus dimensiones y variables de estudio. Los resultados obtenidos señalan que los conocimientos de los estudiantes se encuentran en un nivel medio con un 68,4% y las actitudes de los estudiantes se encuentran en un nivel medio con 65,8%. Se concluye que existe relación significativa entre *nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017*, [χ^2 (4, N = 79) = 30,282, p = ,000].

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, nivel de actitud, Índice de HUDBI.

ABSTRACT

The present research work, entitled Level of knowledge and attitude regarding prevention in oral health, according to the HUDBI index, of the students of the 5th secondary year of the pilot educational institutions of the Tacna region, year 2017 aims to determine and measure the relationship between the level of knowledge and attitude regarding oral health prevention. The type of research is transversal, where the non-experimental research design was used as a method that allowed us to collect the data in a certain time, with the application of a questionnaire for the variable level of knowledge and its dimensions professional assistance, adequate technique of oral hygiene, oral health condition and elements of oral hygiene and for the variable level of attitude, with its dimensions; professional assistance, proper oral hygiene technique, oral health condition and elements of oral hygiene; applied to 79 students of the 5th secondary year of the pilot educational institutions of the Tacna region: information that allows the evaluation of each of its dimensions and study variables. The results obtained indicate that the students' knowledge is at a medium level with 68.4% and the attitudes of the students are at a medium level with 65.8%. It is concluded that there is a significant relationship between level of knowledge and attitude regarding oral health prevention, according to the HUDBI index, of the students of the 5th secondary year of the pilot educational institutions of the Tacna region, year 2017, [$\chi^2 (4, N = 79) = 30.282, p = .000$].

Keywords: Level of knowledge, attitude level, HUDBI Index.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La caries (C) y la enfermedad periodontal (EP) constituyen las patologías estomatológicas con mayor prevalencia a nivel mundial de 95 a 99 % de la población mundial.

A nivel local, en el análisis de la estructura de la morbilidad, las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares, se encuentran en un segundo grupo con 18,3% (tasa de incidencia anual: 210,4 por 1000 habitantes); siendo la *caries dental* una de las principales causas en las tasas de morbilidad (Dirección Ejecutiva de Epidemiología - ASIS 2014).

Los estudiantes del nivel primario y secundaria, en cumplimiento del convenio marco entre el Ministerio de Salud MINSA y el Ministerio de Educación MINEDU, a través de Promoción de la Salud del Estudiante, reciben capacitación en acciones de prevención de diferentes enfermedades; cuyo objetivo principal es la práctica de las mismas y como consecuencia la de disminuir la prevalencia de estas enfermedades prevenibles, como es la caries y la enfermedad periodontal.

Por otro lado, el MINSA prioriza actividades preventivas correctivas en las etapas de niño, gestante y adulto mayor, a fin de *disminuir la prevalencia de estas enfermedades orales prevenibles*.

En este sentido, todas estas actividades, incluso los Programas Sociales, deberían tener logros en la baja de la Prevalencia de C y EP. Pero contrariamente, esto no ha sido sustancial. Es más; éstas, se han mantenido, incluso, en estas etapas priorizadas.

A estos hechos, debemos sumar, que un gran porcentaje de adolescentes que cursan el 5to año de secundaria; dada la idiosincrasia de la Región, asumirán pronto el rol de padres; futuros formadores de cambios en actitudes y conductas saludables de salud oral de la familia. Entonces, es de suma importancia, entender, que los niños, gestantes y adultos

mayores tendrán como padres a parejas o familiares directos como protagonistas a estos adolescentes; que de pronto, deben tener una actitud sólida en la prevención de caries en enfermedad periodontal.

1.2. Trabajos previos

Santillán (2009), sustentó la tesis Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de Ciencias de la Salud, 2009. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) Lima. Muestra: se aplicó a 158 estudiantes de Ciencias de la Salud de la durante el último año de su carrera, a partir de una encuesta de percepción que constó de 10 preguntas de información de conducta personal, y 10 de conocimientos sobre salud bucal, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento alcanza el 80,4% de internos un nivel regular en conjunto y también dentro de cada escuela resultó el mismo nivel de forma mayoritaria; por otro lado el nivel de conducta alcanzó el 75,9% en un nivel regular en conjunto además de resultar el mismo nivel para las 5 escuelas de manera independiente, se realizó la prueba estadística correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento según el nivel de conducta, obteniéndose una “correlación positiva interdependiente”.

Lafebre, Cobos, Arévalo, Charry, y TorraChi (2014) sustentó la tesis Actitudes y Conductas de Salud Oral de Estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca, 2014”, tesis de maestría, Universidad de Cuenca, muestra: se aplicó la encuesta a estudiantes de 1er año a 5to año y de nivelación y postgrado que son un total de 460 estudiantes donde se analizaron las actitudes y conductas de los estudiantes de Odontología, utilizando el test de actitudes y conductas de la Universidad de Hiroshima (HUDBI), donde se encontró una tasa de respuesta de 87,47%, 256 (66,7%) mujeres y 128 (33,33%) hombres; la mayoría de procedencia urbano 96,3%. El número de índice HUDBI fue, para los estudiantes preclínicos, de 8,89 con una DS de 1,542 y los estudiantes con experiencia clínica de 9,49 con una DS de 1,485. Se observó también que no existe diferencia entre los índices de hombres y mujeres, además, esta se aumenta con la educación de las materias teóricas y contacto con

pacientes, se concluyó que índice HUDBI en los estudiantes de postgrado es menor que el de los estudiantes de 4to y 5to año”.

Minaya (2012) sustentó la tesis nivel de conocimiento de salud oral en gestantes Chimbote Perú, 2012, Chimbote. Muestra: se aplicó una encuesta de manera voluntaria en dicha Institución a 25 gestantes, esta investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, no probabilístico, los resultados obtenidos fueron, sobre conocimiento en Salud Bucal el 84,0% mostró un nivel regular, 12,0 % tuvo un nivel malo y 4,0% bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 48,0% tuvo un nivel regular, el 44,0% un nivel bueno y 8,0% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales 52,0% tuvo un nivel malo, el 44,0% un nivel regular, y el 4,0% obtuvo bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 52,0% tuvo un nivel regular, el 28,0% bueno, mientras que 20,0% nivel malo; por último, en desarrollo dental el 52,0% tuvo un nivel malo, 32,0% tuvo un nivel regular, y el 16,0% mostró bueno.

Avalos, Huillca, Picasso, Omori y Gallardo (2015) en la tesis Nivel de Conocimientos en Salud Oral Relacionado con la Calidad de la Higiene Oral en Escolares de una Población Peruana. La información se obtuvo mediante un cuestionario de preguntas cerradas; el instrumento de recolección de datos incluyó información sobre la edad, sexo, conocimientos básicos de salud oral y el índice de higiene oral simplificado (IHO-s). Los resultados Obtenidos fueron: La mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%). En cuanto a la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presentó un “mala” (59,2%), seguido por “regular” (38,2%). No se encontró relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral (P: 0,360).

Silva (2015) en la tesis Nivel de Conocimientos sobre Salud Bucal en Alumnos del 1er Año de Secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, Región la Libertad, se aplicó una

encuesta estructurada a 332 estudiantes en dicha Institución, se concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén fue alto”.

González, Sierra, & Morales (2011) en la tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia”, la muestra estuvo conformada por un total de 333 padres y ocho cuidadores de hogares infantiles de Colombia, los datos se analizaron por N, usando la prueba χ^2 para significancia, los resultados concluyeron que en los padres se observaron buenos niveles de conocimientos (58,9%) y actitudes favorables (74,5%). Para las prácticas, 50,6% de los niños duermen con los dientes cepillados y 69,6% de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo.

Agudelo y Martínez (2010) en la tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, medios de comunicación y mercadeo social en escolares de 7 a 12 años, Medellín, para ello se diseñó un formato de entrevista estructurada con 31 preguntas, los resultados muestran como los escolares tienen algunos conocimientos con relación al papel del odontólogo como un ser integral en la promoción de la salud bucal, la prevención y la rehabilitación; algunos saberes previos y asociaciones con la caries dental, una percepción muy positiva ante la consulta odontológica y buena autoestima ante sus dientes.

Barrientos, Becerra y Arie (2013) en la tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, Año 2013”, Fresia. Muestra: se aplicó una encuesta a los adolescentes de 12 y 15 años de los establecimientos educacionales de Fresia. La encuesta contiene 25 preguntas de verdadero o falso y de selección múltiple. Los resultados obtenidos de los 170 adolescentes encuestados, un 81,8% cree que cepillarse los dientes ayuda a prevenir la caries, el 42,4% declaró que el cepillado dental no previene las enfermedades que afectan a las encías, un 87,4% señala que es su propio

esfuerzo el factor más importante para una buena salud oral. El 54% de los jóvenes dijo cepillarse en la mañana y en la noche. Concluyéndose que tienen un nivel de conocimiento de salud oral aceptable.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Nivel de conocimiento sobre la prevención de la salud bucal

Gonzáles, et al citado en Castro, et al (2008), señala que:

La prevención en salud oral consiste en el conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades orales susceptibles de ser adquiridas por un individuo, a partir del control de los factores de riesgo, en este caso, de dos de las enfermedades más prevalentes en el ser humano, la caries y las enfermedades periodontales (p. 15).

Soria, Molina y Rodríguez (2008) argumentan que “la odontología moderna se orienta a la prevención de esta patología en sectores vulnerables como el infantil, donde cobra gran relevancia la supervisión, asistencia y ejemplo de los padres durante la práctica de los hábitos de higiene bucal” (p. 21).

Manau, et al (2004) dicen que “las prácticas de higiene oral mecánica son la piedra angular de la prevención y el control de las dos enfermedades orales más prevalentes, la caries y las enfermedades periodontales” (p. 35).

1.3.1.1. Asistencia profesional

Visita regular al dentista

Según el Ministerio de Salud (2017) informa que :

La Visita odontológica cobra vital importancia antes del primer año de vida para valorar el riesgo de caries, así como para explicar a los padres las medidas de prevención de la caries dental. La utilización del cepillado dental con pasta fluorada debe empezar en cuanto erupcione el primer diente primario (alrededor de los 6 meses de edad), Los niños y niñas que acuden tempranamente al odontólogo tiene más probabilidades de recibir cuidados orales apropiados ya que la visita odontológica precoz provee una excelente oportunidad

para educar a los padres (antes de que aparezca el problema) y de reducir el riesgo del niño a enfermedades bucales. Es Entonces que todas las academias científicas internacionales recomiendan la primera visita dental de un niño durante el primer año de vida (p. 23).

Placa bacteriana

Cubas y Soplín (2016) define a la placa bacteriana como “una masa coherente y densa de bacterias en una matriz intermicrobiana organizada que se adhiere a la superficie de los dientes” (p. 25).

Mientras que para Verma, Gupta y Sarabahi (2013) señalan que:

Placa bacteriana es una película pegajosa que se acumula en los dientes. Es una entidad muy variable resultado de la colonización y el crecimiento de microorganismos en las superficies de los dientes y los tejidos blandos orales y consistente en un número de especies microbianas embebidas en una matriz extracelular (p. 395).

Pérez Luyo, y otros (2004) señala que la placa bacteriana es:

Una película fina, constituida fundamentalmente por proteínas salivales adsorbidas selectivamente a la superficie del esmalte. También se le denomina película acondicionadora, porque induce cambios en las propiedades de la superficie, que incluyen: adquisición de una carga negativa y disminución de la hidrofobicidad, tensión y energía libre superficial (p. 46).

Uso de una prótesis dental

Según Verma, Gupta y Sarabahi (2013) “la prótesis es el reemplazo de una parte del cuerpo que hace falta” (p. 411).

1.3.1.2. Técnicas adecuadas de higiene oral

Según Soria, et al. (2008) “Entre los métodos preventivos más importantes está una técnica correcta de cepillado con pasta dental complementada con flúor” (p. 21).

Harris y García (2005, p. 77) indican que los objetivos del cepillado dental son:

- Retirar la placa e interrumpir la reformación de ésta.
- Limpiar los dientes de alimento, detritos y tinciones.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aplicar el dentífrico con ingredientes específicos dirigidos a las caries, enfermedad periodontal o sensibilidad.

Sentido del cepillo.

Según Castro et al (2008) el cepillado debe realizarse en períodos no mayores a seis horas tiempo identificado como el requerido para que la placa bacteriana se forme y se establezca luego de consumir alimentos (pp. 17-18).

Sentido del cepillo

Harris et al. (2005) indica que “los métodos más destacados de cepillado dental corresponden al, restregado horizontal, de fones, de Leonard, de Stillman, de Charters, de Bass, golpe con vuelta (vueltas con presión), de Smith-Bell” (p. 77).

Orden del cepillado

Cubas y Soplin (2016) indican que durante el cepillado dental “hay que mantener un orden adecuado, empezando por la cara vestibular, continuando con la cara lingual/palatina y finalizando con las caras oclusales, primero en los dientes superiores luego en los inferiores y no olvidar los tejidos gingivales adyacentes” (p. 12).

1.3.1.3 Condición de salud bucal

Presencia de caries:

Harris, et al (2005) quien define a la caries como “un proceso patológico, poserupción, localizado, que involucra la desmineralización ácida bacteriana de los tejidos duros del diente, que, si continúa sin

remineralización compensatoria, da como resultado la formación de una cavidad” (p. 34),

De la Fuente, Sifuentes, y Nieto (2014) indica que las lesiones cariosas son una enfermedad infectocontagiosa de “origen multifactorial que se caracteriza por el reblandecimiento del tejido duro del diente, que evoluciona y forma una cavidad; siendo la principal causa de pérdida dental prematura, que se acentúa en edad adulta si no se atiende” (p.75).

Casals (2005) señala que “la caries es una enfermedad infecciosa que se manifiesta por la desmineralización de los tejidos dentarios (lesión de caries). Esta desmineralización, reversible en sus estadios iniciales, puede provocar la destrucción del tejido dentario” (p. 390).

Así también Harris et al. (2005) señala que “la caries dental es un proceso de enfermedad multifactorial, a menudo representado por tres círculos entrelazados y una flecha representando el paso del tiempo” (p. 34) para que esta se desarrolle deberán presentarse tres condiciones simultáneamente:

Debe haber un diente o huésped susceptible.

Debe haber microorganismos presentes en gran cantidad.

Debe haber consumo excesivo de carbohidratos refinados.

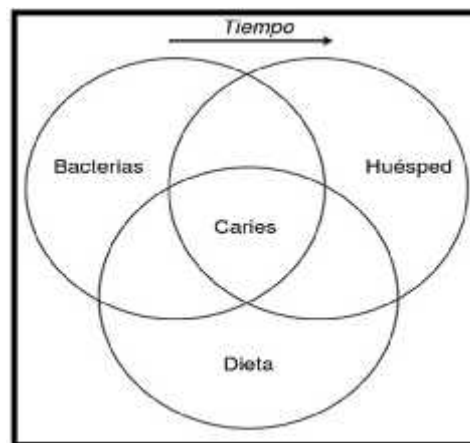


Figura 1. Tres condiciones para la caries dental

Fuente: Harris et al, 2005.

Presencia de la placa dura

Según Barranca (2011) señala que:

El uso correcto del hilo 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. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental. (p. 9)

1.3.1.4. Elementos de higiene bucal

Cabeza adecuada del cepillo

Según Barranca (2011) Un cepillo manual consta de dos partes: mango y cabezal. Según la dureza de las cerdas se clasifica en: ultra suave, suave, normal, duro (p. 4).

Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades: Cepillo convencional: con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente, cepillo periodontal: también llamado sulcular o crevicular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija, cepillo eléctrico: tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude y cepillos interproximales: son un penacho para los espacios interdentes.

1.3.2. Nivel de actitud sobre la prevención de la salud bucal

1.3.2.1. Asistencia Profesional

Visita regular al dentista

Katz (1983) citado por Soria, Molina, y Rodríguez (2008) recomienda que:

Las visitas al odontólogo deben hacerse dos veces por año; la revisión periódica permite ubicar los factores de riesgo y no sólo detectar una lesión o esperar que el niño refiera dolor, evitando así el costo de rehabilitaciones y ausencias escolares” (p. 22).

Asesoramiento profesional

Según La Academia de Odontología General citado en Barranca (2011) esta organización de dentistas dedicados al estudio continuo de la odontología, fundada en Chicago, Illinois, en 1952) de Estados Unidos, recomienda que: “antes de seleccionar cuál dentífrico utilizar, debe consultarse la opinión del odontólogo. Los dentífricos están compuestos por diferentes sustancias y cada una de ellas tiene una función diferente a continuación se mencionan algunos de los más usados” (p. 7).

Consejería y orientación

Soria, Molina, y Rodríguez (2008) concluye indicando “Hace falta más difusión dirigida a los padres de familia para que lleven a sus hijos a consulta dos veces por año, a fin de conservar la salud bucal y evitar inversión de tiempo y dinero” (p. 24).

Así mismo Soria, et al (2008), indica que “La actitud y participación de los adultos que viven con ellos es muy importante; deben motivarlos con cepillos de figuras infantiles, pasta dental y enjuague bucal de olor, sabor y color agradables” (p. 24).

1.3.2.2. Técnica adecuada de higiene oral

Auto supervisión

Para el Ministerio de Salud (2017) señala que “desde muy temprano, las personas adquieren hábitos de diferente naturaleza, algunos de estos hábitos son beneficiosos, pero otros pueden generar problemas. Hay una relación muy estrecha entre el consumo de carbohidratos fermentables y caries dental (p. 11).

Existe una influencia muy importante de la familia en temas de higiene. Un niño que comienza muy temprano a adquirir hábitos de higiene correctos, es posible que los mantenga durante toda su vida (Castillo 2013, Kumar 2016, citado en MINSA (2017).

Energía de cepillado

Según Barranca (2011) señala que:

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.

Tiempo de cepillado

Castro, et al (2008) señalan que “el cepillado debe realizarse en períodos no mayores a seis horas (tiempo identificado como el requerido para que la placa bacteriana se forme y se establezca) luego de consumir alimentos” (p. 18).

Cubas y Soplin (2016) precisan según su investigación que:

Existen estudios en cuanto a la duración del cepillado y la eficacia de la eliminación de la placa, determinando que, en 3 minutos de cepillado dental se alcanzaba una eliminación de la placa de eficacia óptima tanto con los cepillos manuales como con los eléctricos (p. 22).

1.3.2.3. Condición de salud bucal

Mal aliento

El mal olor de la boca tiene su origen en la lengua la mayoría de veces” según (Harris & García, 2005, p. 81)

Abrasión por cepillado

Según Harris y García (2005) “La abrasión por el cepillo dental, o el desprendimiento de las sustancias dentales, acontece por la utilización de dentífricos abrasivos, cerdas demasiado duras, métodos incorrectos de cepillado y presión excesiva durante éste” (p. 80).

1.3.2.4. Elementos de higiene bucal

Uso de pasta dental

Para Barranca (2011) “La consideración más importante al escoger una pasta dental es el hecho de que contenga flúor” (p. 8).

Así mismo argumenta que el flúor previene la formación de caries en infantes y adultos. En las pastas dentales importadas de USA, busque productos con el sello de aceptación de la Asociación Dental Americana (ADA).

Otros elementos para higiene bucal

Otro elemento de higiene bucal es el hilo dental, Harris y García (2005), dicen que el uso de hilo dental es “la medida más indicada para la remoción de placa y detritos de las troneras Tipo I, en donde la papila ocupa por completo el espacio interproximal y los dientes están en contacto” (p. 110).

Para Soria, et al (2008) “El uso de enjuague bucal fluorado también es un método de prevención de caries” (p. 22).

Herazo (2012) precisa que otro elemento de higiene bucal es el palillo “elaborado en plástico, metal o madera, pequeño (mide entre 4 a 6 cm), delgado y flexible, que se introduce entre las caras proximales y distales de las superficies dentales y en las furcaciones radiculares expuestas para retirar residuos alimenticios incrustados en ese espacio interdental” (p. 221) además herazo (2012) argumenta que otros elementos como “cremas dentales o dentífricos pueden ser suspensiones o geles estables que se aplican sobre el cepillo dental con el fin de ayudar a la limpieza de las superficies dentales y generar un aliento fresco” (p. 223).

Uso de reveladores

Según (Carranza, 2014 citado en Jaramillo, 2015) Los agentes reveladores son soluciones o comprimidos que tiñen los depósitos bacterianos en las superficies de los dientes, lengua y la encía (p. 20).

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema General

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017?

1.4.2. Problemas Específicos

- a. ¿Existe relación entre la asistencia profesional y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017?
- b. ¿Existe relación entre las técnicas adecuadas de higiene oral y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017?
- c. ¿Existe relación entre la condición de salud bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017?
- d. ¿Existe relación entre los elementos de higiene bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017?

1.5. Justificación del estudio

El conocimiento de la salud oral se considera un requisito previo esencial para el comportamiento del individuo. En razón de ello, podemos afirmar, que las actitudes saludables de prevención en salud oral de los hijos, son el reflejo de los que tienen sus progenitores, los que fueron adquiridos durante la etapa adolescente, antes de ser padres.

Los programas de salud surgen para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública. Están dirigidos generalmente a determinados grupos poblacionales y se miden por la eficacia o eficiencia, respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible. En salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos, u ambos desarrollados a la vez. Se miden por la variación de los índices de salud bucal e incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud entre otros. Generalmente, el

componente promocional está compuesto por acciones de fomento, educación para la salud y de empleo de estrategias de la promoción de la salud, mientras el componente preventivo emplea generalmente el uso de flúor por distintas vías o colocación de elementos de barrera y otros.

Estudios han demostrado que existe una asociación entre un mayor conocimiento y una mejor salud oral, siendo el objetivo de ésta investigación distinguir el nivel de conocimientos y actitudes de salud oral con el índice HUDBI (Hiroshima University Dental Behavior Inventory), que tienen los estudiantes en edad adolescente, como futuros padres de familia; con la finalidad de determinar si estos son potencialmente promotores en la disminución del índice de caries y enfermedad periodontal o no.

Este promoverá de alguna manera, que la ESSB del MINSA, replantee sus estrategias preventivas, para la etapa de vida adolescente (Chicos de 5to año de secundaria) y no repercuta en el alza de los índices de caries y enfermedad periodontal en los grupos etarios priorizados.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

1.6.2. Hipótesis Específicas

- a. Existe relación significativa entre la asistencia profesional y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.
- b. Existe relación significativa entre las técnicas adecuadas de higiene oral y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

- c. Existe relación significativa entre la condición de salud bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.
- d. Existe relación significativa entre los elementos de higiene bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

1.7.2. Objetivos Específicos:

- a. Determinar la relación entre la asistencia profesional y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.
- b. Determinar la relación entre las técnicas adecuadas de higiene oral y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.
- c. Determinar la relación entre la condición de salud bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.
- d. Determinar la relación entre los elementos de higiene bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de la investigación

Según Hernández (2014), se trata de un estudio no experimental, ya que “podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (p. 152), donde seguiremos un proceso secuencial y riguroso con una idea delimitada, como es el conocer el nivel de las actitudes que tienen los alumnos en salud bucal preventiva.

Para Hernández (2014) Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede (p. 154).

Este diseño es adecuado para el trabajo a realizar, porque nos permitirá evaluar necesidades del cuidado de la salud de enfermedades crónicas, como la de la cavidad bucal y conocer el impacto de medidas preventivas dirigidas a reducir la carga de estas enfermedades en los estudiantes en estudio y de sus familias como futuros padres de familia.

En el esquema: M son los estudiantes del 5to año de educación secundaria de las Instituciones Educativas Piloto de las cuatro provincias de Tacna, por asignación poblacional porcentual en base a las poblaciones de estudiantes por Provincias.

Los subíndices O (x), y O (y), indican los resultados obtenidos de la encuesta de conocimientos y actitudes, respectivamente.

Asimismo “r” indica la correlación de los resultados de la encuesta de actitudes y conocimientos.

La encuesta de HUDBI nos permitirá medir las 4 dimensiones priorizadas de actitudes y correlacionarlas con las otras dimensiones de conocimientos.

El cuestionario de HUDBI contempla preguntas cerradas, Tipo Likert dado, que ya se han configurado las opciones que tendrá el estudiante para responder; que solo deberá optar entre una de ellas.

Este cuestionario, entonces, desde su formulación está afirmando que se buscara una respuesta clara y concisa, La escala esta da por los siguientes parámetros: Muy de acuerdo (5), De acuerdo (4), Indeciso (3), En desacuerdo (2), Muy desacuerdo (1), considerando que la escala está formada por 20 ítems, la puntuación de cada encuestada ira desde 20 como mínimo (más negativa) y de 100 como máximo (más positiva).

2.2. Variables, Operacionalización

2.2.1. Variables

Variable independiente (VI)

Nivel de conocimiento.

Variable dependiente (VD)

Nivel de actitud.

2.2.2. Operacionalización de variables

Tabla

1.

Operacionalización de la Variable Independiente

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de medición
Conocimientos	Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza – aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal, los cuales han sido transmitidos de manera explícita mediante orientadores que se encargan de dar la información sistematizada, como de manera tácita con las vivencias cotidianas que originan el saber empírico. (Cameron, 1998)	Conocimiento sobre visita regular al dentista, placa bacteriana, uso de prótesis, asesoramiento profesional, sentido del cepillo dental, orden del cepillo dental, presencia de caries, presencia de placa dura, cabeza adecuada del cepillo.	Asistencia profesional Técnica adecuada de higiene oral Condición de salud bucal Elementos de higiene bucal	Visita regular al dentista Placa bacteriana Uso de una prótesis dental Asesoramiento profesional Sentido del cepillo Orden del cepillado Presencia de caries Presencia de placa dura Cabeza adecuada del cepillo	Muy en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 Indeciso = 3 De acuerdo = 4 Muy de acuerdo = 5	Categórica Nominal

Fuente: Elaboración propia

Tabla

2.

Operacionalización de la Variable dependiente

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de medición
Nivel de actitud	Las actitudes y el comportamiento Ander-Egg nos define actitud como “una disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones”. Además, señala la diferencia entre actitud y opinión, la cual constituiría una “posición mental consciente, manifiesta sobre algo o alguien, que no implica disposición a la acción”. (69)(70)(71).	Inferidas de las expresiones verbales sobre N de visita al odontólogo, Asesoramiento profesional, consejería u orientación, auto supervisión, energía en el cepillado, tiempo de cepillado, presencia de mal aliento, abrasión por cepillado, uso de pasta dental, otros elementos para la higiene bucal y uso de reveladores.	Asistencia profesional Técnica adecuada de higiene oral Condición de salud bucal Elementos de higiene bucal	Es necesario visita regular al dentista Asesoramiento profesional Consejería y orientación Auto supervisión Energía de cepillado Tiempo de cepillado Mal aliento Abrasión por cepillado Uso pasta dental Otros elementos para higiene bucal Uso de reveladores	Muy en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 Indeciso = 3 De acuerdo = 4 Muy de acuerdo = 5	Categórica nominal

Fuente: Elaboración propia.

2.3. Población y muestra

La población estuvo compuesta por todos los alumnos del 5to año de educación secundaria de las Instituciones Educativas Piloto de las cuatro Provincias de Tacna. Esta población está en relación con el análisis del problema de la investigación. Esta población cumple con el principio de homogeneidad debido a que todos son estudiantes del 5to año de educación secundaria. Cumple además con el principio de actualidad en el tiempo ya que esta se tomará en un determinado punto del tiempo. Los estudiantes solo fueron del 5to de secundaria, de IEs pilotos y de la Región Tacna, parámetros que hará cumplir el principio de espacio. Y la cantidad de esta muestra – Universo estará garantizada porque se coberturará el 100% de estos estudiantes; por lo que no utilizaremos ningún método probabilístico.

2.3.1. Población

Según Palella y Martins (2012) “la población en una investigación es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones” (p. 105). Para esta investigación la muestra es igual a la población, en vista que se tomará a la totalidad de elementos de la población a los que se aplicará el instrumento de HUDBI (Todos los estudiantes del 5to año de secundaria de las Instituciones Educativas piloto de la Región de Tacna).

Tabla 3.
Estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la región Tacna 2017

I.E	N	%
IE. Coronel Gregorio Albarracín – Tarata	12	15
IE. Fortunato Zora Carbajal - Candarave	22	28
IE. nuestro señor de locumba - Locumba	13	16
IE. Manuel de Mendiburo - Tacna	32	41
TOTAL	79	100

Fuente: Elaboración propia.

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Arias (2006) La encuesta por muestreo o simplemente encuesta es una estrategia (oral o escrita) cuyo propósito es obtener información. (p. 32).

Instrumento

Según Palella y Martins (2012) “un instrumento de recolección de datos es, en principio, cualquier recurso del cual pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información” (p. 125).

El instrumento utilizado se basó en la encuesta de Conducta en Salud Dental de la Universidad de Hiroshima, la cual fue elaborada por el Dr., Kawamura, quien pertenece al grupo de docentes de la Universidad de Hiroshima. Fue elaborada en japonés y validado mediante distintos trabajos de investigación, traducido a más de 9 idiomas logrando ser utilizado de manera óptima en los antecedentes.

Al no encontrar la misma en idioma castellano se optó por realizar la traducción de la misma y para una mejor interpretación de los encuestados este cuestionario original ha sido adaptado, cambiando la estructura de cada una de las 20 preguntas sin modificar el tema tratado en las mismas.

2.4.2 Ficha técnica

Para medir la variable conocimientos, se utilizó una escala de lickert con cinco categorías de respuesta: muy desacuerdo, desacuerdo, Indeciso, de acuerdo y muy de acuerdo.

Tabla 4.
Ficha Técnica para la variable conocimientos

Nombre	:	Nivel de conocimientos
Autor	:	Dr. Kawamura
Contextualización	:	Andrés Giovanni Zarate Pino
Ámbito de aplicación	:	Estudiantes del nivel secundario

Fuente: Elaboración propia.

Significación	:	Evaluar el nivel de conocimientos respecto prevención de salud bucal
Administración	:	Individual y/o grupal
Duración	:	Aproximadamente 15 minutos
Validación	:	Prueba de expertos método Delphi
Fiabilidad	:	Alfa de Cronbach 0,884
Baremos	:	Escala de Stanones (bajo, medio, alto).

Tabla 5.
Ficha técnica para la Variable actitudes

Nombre	:	Nivel de actitud sobre salud bucal
Autor	:	Dr. Kawamura
Contextualización	:	Andrés Giovanni Zarate Pino
Ámbito de aplicación	:	Estudiantes del nivel secundario
Significación	:	Evaluar el nivel de conocimientos sobre prevención de salud bucal
Administración	:	Individual y/o grupal
Duración	:	Aproximadamente 15 minutos
Validación	:	Prueba de expertos método Delphi
Fiabilidad	:	Alfa de Cronbach 0,916
Baremos	:	Escala de Stanones (bajo, medio, alto).

Fuente: Elaboración propia.

Para obtener la información del nivel en actitudes y conocimientos de prevención en salud bucal de los estudiantes de las IEs piloto de la Región de Tacna, se aplicó el test (HUDBI), aceptado mundialmente para la evaluación de conocimientos y actitudes en estudiantes, el cual consta de veinte preguntas que valora los conocimientos y actitudes.

Aplicación

El test fue realizado con una previa explicación del objetivo y fines del trabajo de investigación a los estudiantes.

El tiempo fue de 15 minutos de manera que responderán con tranquilidad cada pregunta.

Una vez obtenidas todas las encuestas, se realizará una base de datos, la misma que se verificará que esté libre de errores.

Tabulación

La tabulación fue realizada por el autor del proyecto, se ingresará los datos en base de los formularios de recolección de la información y se llenará en una hoja de Excel 2016.

Posteriormente se corrigieron los errores, luego se trasladará esta base de datos al programa SPSS versión 25, y se realizó el análisis estadístico.

Diseño estadístico

Para verificar cuál de los factores tiene mayor relación con la variable de nivel de actitudes en prevención en salud bucal, primero se presentará la tendencia o comportamiento de las variables en forma independiente o separada es decir las propiedades de las mismas, como parte del estudio descriptivo.

Contrastación de hipótesis

Se utilizó la prueba estadística Chi-Cuadrado de acuerdo a la naturaleza de sus variables, que pertenecen a la escala de medición: Categórica Nominal.

2.5. Método de análisis de datos

Para la medición de las variables conocimientos y actitudes la información se procesó con el programa especializado en estadística SPSS V. 25 para su respectiva organización y confección de Tablas y Figuras, así

como el cálculo de validez, confiabilidad, estadísticos descriptivos e inferenciales que permitieron analizar los datos obtenidos en la investigación.

Para la presentación de los resultados se empleó: Tablas de frecuencia, porcentajes y figuras que permitieron el análisis e interpretación de los datos.

Para la descripción y análisis cualitativa de las variables de estudio y sus respectivas dimensiones, los puntajes obtenidos se categorizaron en tres niveles ordinales, tomando como referencia la escala de Stanones (Bajo, Medio, Alto) para su procesamiento en las hojas de cálculo de Excel y posteriormente en el programa estadístico SPSS V. 25.

La fórmula para los stanones es:

Media \pm 0,75 x Desviación estándar

Es decir:

El valor inferior es igual a media $-$ 0,75 x desviación estándar

El valor superior es igual a media $+$ 0,75 x desviación estándar

2.6. Aspectos éticos

Para el presente estudio, se consideró los siguientes criterios éticos en concordancia con la Declaración de Helsinki, para la recolección de los datos: Anonimato, privacidad.

Además, para fines de desarrollo del informe de tesis, la responsabilidad como un principio que rige las acciones y actividades desplegadas por parte del autor. Este trabajo de investigación cumple con los seis factores principales que proveen un buen marco para el desarrollo ético:

Valor ético

Busca mejorar la salud y el conocimiento.

Validez científica

Porque la investigación es metodológicamente sensata, pues no ha sido aplicado aún a este nivel de la institución educativa.

Objetiva

De selección porque los participantes en las investigaciones están seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias. Es además de proporción favorable de riesgo/ beneficio, pues los riesgos a los participantes de la investigación, no son nada significativa y los beneficios potenciales están aumentados, los beneficios potenciales para los individuos y los conocimientos ganados para la sociedad sobrepasan los riesgos.

El consentimiento informado, nos permite que los adolescentes estén informados acerca de la investigación y dar su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación.

Al igual que el respeto para participantes, pues mantendrá protegida su privacidad y tener la opción de dejar la investigación y tener un monitoreo de su bienestar.

La confianza es la base de la investigación ética, Entonces en ésta, la dignidad y el bienestar de los individuos que participan en la investigación son de una preocupación central de cada adolescente involucrado.

El autor de la investigación es responsable por la conducta de la investigación, el rendimiento del proyecto y la protección de los derechos y el bienestar de adolescentes participantes.

III. RESULTADOS

Para la descripción y análisis cualitativa del nivel de conocimiento respecto a la prevención en salud bucal y sus cuatro dimensiones que son: asistencia profesional, técnica adecuada de higiene oral, condición de salud bucal y elementos de higiene bucal; los puntajes obtenidos se categorizaron en tres niveles ordinales, tomando como referencia la escala de stanones, que secciona el rango de puntuación teórico de la variable y/o

dimensión en tres categorías: bajo, medio y alto. En tanto para la variable nivel de actitud, los puntajes obtenidos se categorizaron en tres niveles ordinales (bajo, medio y alto), tomando como referencia la escala de stanones, de igual forma con sus respectivas dimensiones.

3.1. Descripción de resultados

3.1.1. Análisis descriptivo de las variables

Tabla 6.
Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017

	N	%
BAJO	16	20,3
MEDIO	54	68,4
ALTO	9	11,4
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

En la Tabla 6 se presenta el resultado de la encuesta, realizada a los estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017.

Del 100% de estudiantes, el 68,4% tiene un nivel medio en conocimientos, mientras que el 20,3% se encuentra en el nivel bajo y el 11,4% en alto nivel de conocimientos.

Entonces, el nivel de conocimiento de los estudiantes del 5to año de secundaria que predomina es el nivel medio.

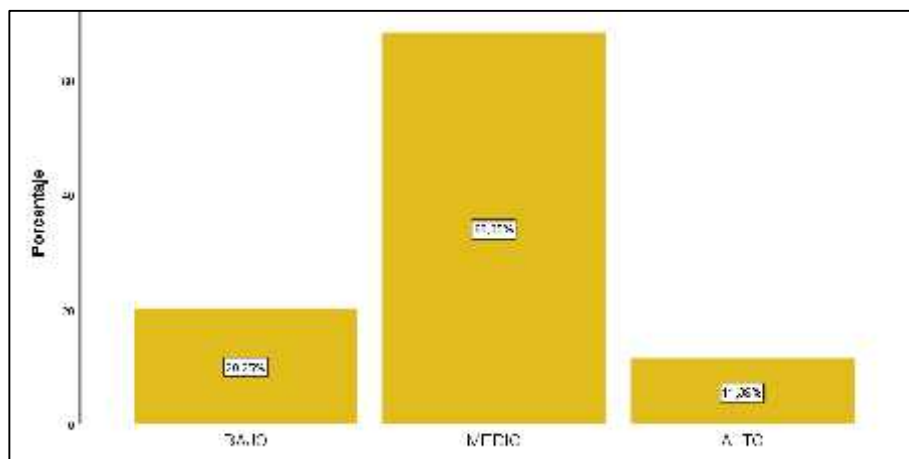


Figura 2. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017

Fuente: Tabla 6.

Tabla 7. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión asistencia profesional

	N	%
BAJO	18	22,8
MEDIO	48	60,8
ALTO	13	16,5
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

En la Tabla 7 se presenta el resultado de la encuesta, realizada a los estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión asistencia profesional

Del 100% de los estudiantes, el 60,8% tiene un nivel medio, mientras que el 22,8% se encuentra en el nivel bajo y el 16,5% en alto nivel alto.

Entonces, los niveles de conocimientos respecto la prevención en salud bucal, en la dimensión asistencia profesional se encuentra en un nivel medio.

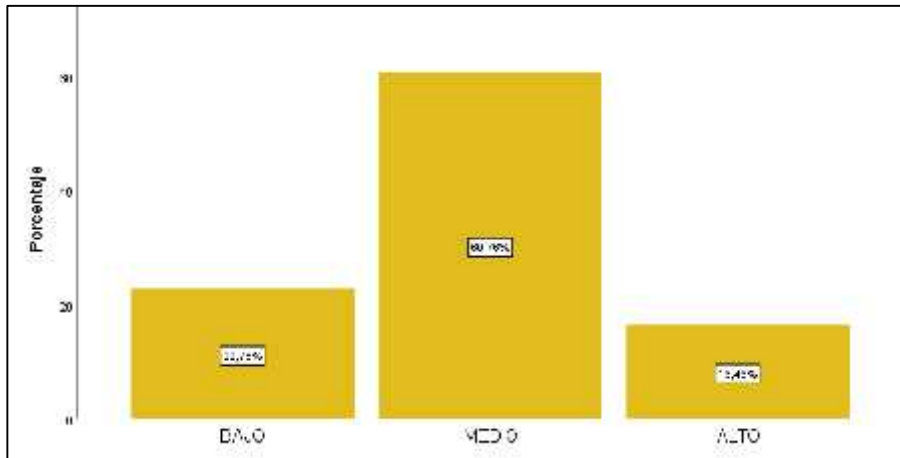


Figura 3. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión asistencia profesional

Fuente: Tabla 7.

Tabla 8. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión técnicas adecuada de higiene oral

	N	%
BAJO	23	29,1
MEDIO	43	54,4
ALTO	13	16,5
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos

En la Tabla 8 se presenta el resultado de la encuesta, realizada a los estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión técnicas adecuada de higiene oral.

Del 100% de los estudiantes, el 54,4% tiene un nivel medio, mientras que el 29,1% se encuentra en el nivel bajo y el 16,5% en alto nivel.

Entonces, el nivel de conocimientos respecto la prevención en salud bucal, en la dimensión técnicas adecuada de higiene oral se encuentra en un nivel medio.

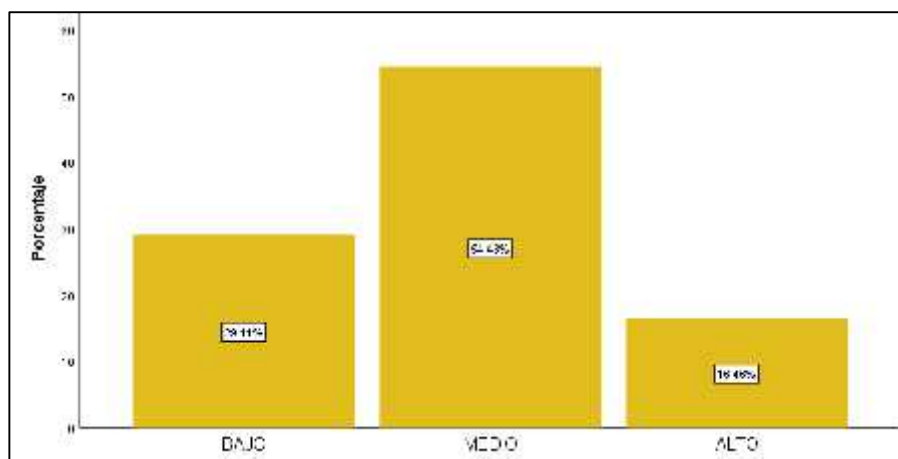


Figura 4. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión Técnicas Adecuada

Fuente: Tabla 8.

Tabla 9.

Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión condición salud bucal

	N	%
BAJO	14	17,7
MEDIO	58	73,4
ALTO	7	8,9
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

En la Tabla 9 se presenta el resultado de la encuesta, realizada a los estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión condición de salud bucal.

Del 100% de estudiantes, el 73,4% tiene un nivel medio, mientras que el 17,7% se encuentra en el nivel bajo y el 8,91% en alto nivel.

Entonces, el nivel de conocimientos respecto la prevención en salud bucal, se encuentra en un nivel medio.

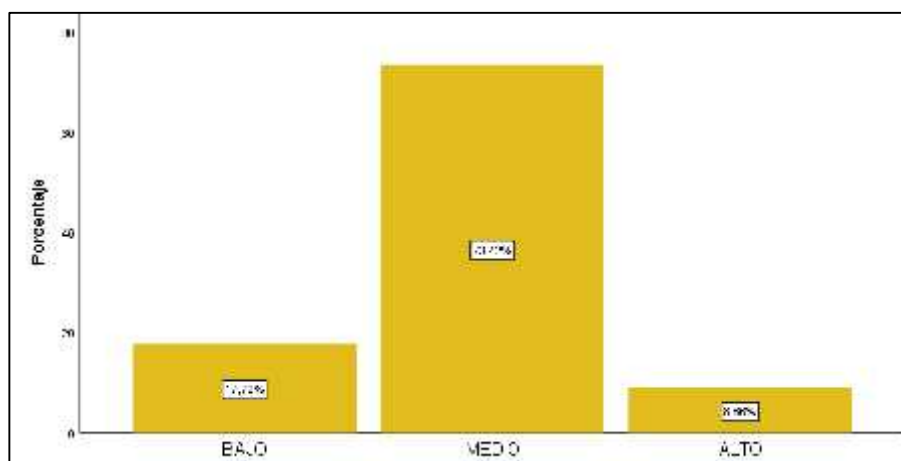


Figura 5. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión Condición Salud Bucal

Fuente: Tabla 9.

Tabla 10.

Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión elementos de higiene bucal

	N	%
BAJO	47	59,5
MEDIO	21	26,6
ALTO	11	13,9
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

En la Tabla 10 se presenta el resultado de la encuesta, realizada a los estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión elementos de higiene bucal.

Del 100% de estudiantes, el 26,6% tiene un nivel medio, mientras que el 59,5% se encuentra en el nivel bajo y el 13,9% en alto nivel.

Entonces, el nivel de conocimientos respecto a la prevención en salud bucal, en la dimensión elementos de higiene bucal se encuentra en un nivel bajo.

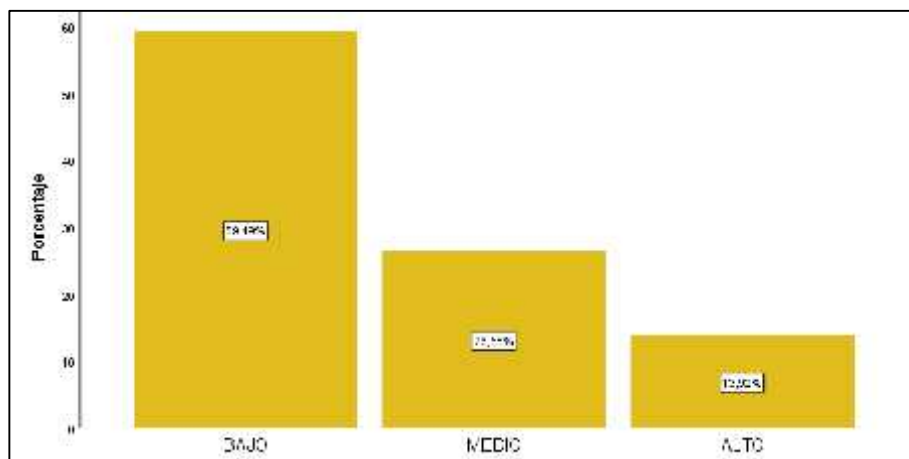


Figura 6 Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión Elementos de Higiene bucal

Fuente: Tabla 10.

Tabla 11

Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017

	N	%
BAJO	17	21,5
MEDIO	52	65,8
ALTO	10	12,7
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

En la Tabla 11 se presenta el resultado de la encuesta, realizada a los estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017.

Del 100% de estudiantes, el 65,8% tiene un nivel medio, mientras que el 21,5% se encuentra en el nivel bajo y el 12,7% en alto nivel.

Entonces, el nivel de actitud respecto a la prevención en salud bucal se encuentra en un nivel medio.

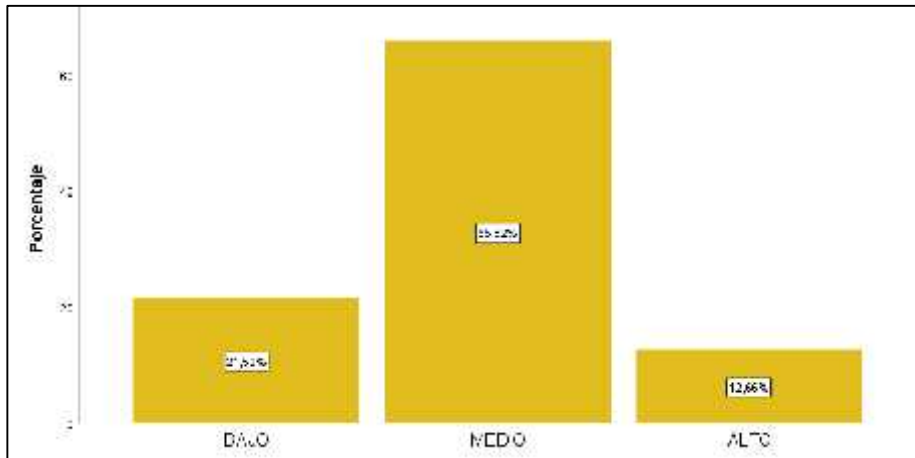


Figura 7. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017.

Fuente: Tabla 11.

Tabla 12

Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión asistencia profesional

	N	%
BAJO	30	38,0
MEDIO	30	38,0
ALTO	19	24,1
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

En la Tabla 12 se presenta el resultado de la encuesta, realizada a los estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, en la dimensión asistencia profesional.

Del 100% de estudiantes, el 38,0 % tiene un nivel medio, mientras que el 38,0% se encuentra en el nivel bajo y el 24,1% en alto nivel.

Entonces, el nivel de actitud respecto a la prevención en salud bucal, en la dimensión asistencia profesional se encuentra en un nivel medio y bajo.

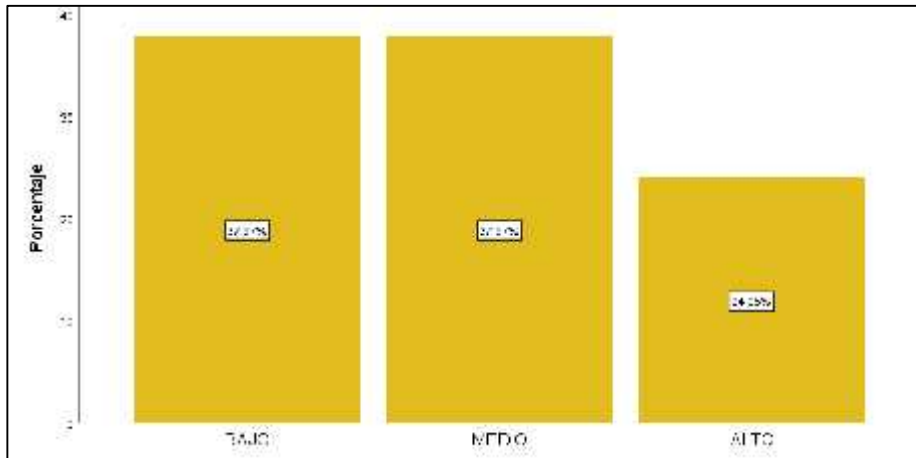


Figura 8. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión asistencia profesional

Fuente: Tabla 12.

Tabla 13.

Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión técnica adecuada

	N	%
BAJO	37	46,8
MEDIO	41	51,9
ALTO	1	1,3
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

En la Tabla 13 se presenta el resultado de la encuesta, realizada a los estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, en la dimensión técnica adecuada.

Del 100% de estudiantes, el 51,9% tiene un nivel medio, mientras que el 46,8% se encuentra en el nivel bajo y el 1,3% en alto nivel.

Entonces, el nivel de actitud respecto la prevención en salud bucal, en la dimensión técnica adecuada se encuentra en un nivel medio.

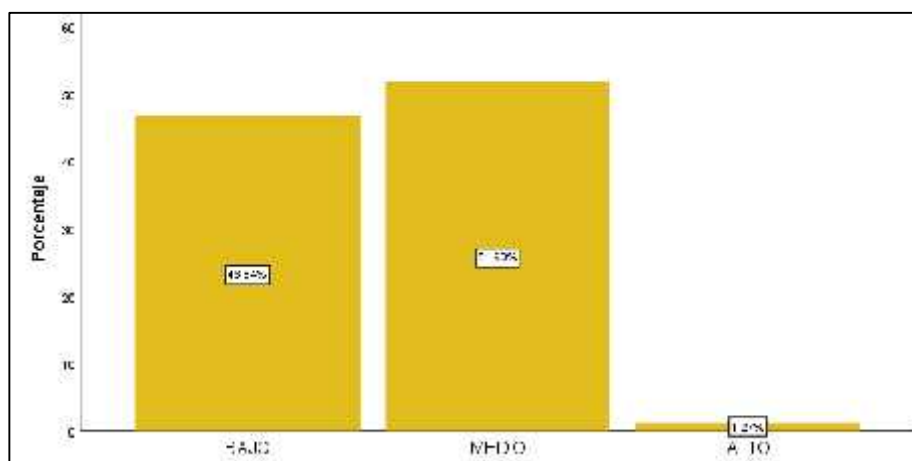


Figura 9. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión técnica adecuada

Fuente: Tabla 13.

Tabla 14.

Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión condición de salud bucal

	N	%
BAJO	21	26,6
MEDIO	57	72,2
ALTO	1	1,3
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

En la Tabla 14 se presenta el resultado de la encuesta, realizada a los estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, en la dimensión condición de salud bucal

Del 100% de estudiantes, el 72,2% tiene un nivel medio, mientras que el 26,6% se encuentra en el nivel bajo y el 1,3% en alto nivel.

Entonces, el nivel de actitud respecto la prevención en salud bucal, en la dimensión condición de salud bucal se encuentra en un nivel medio.

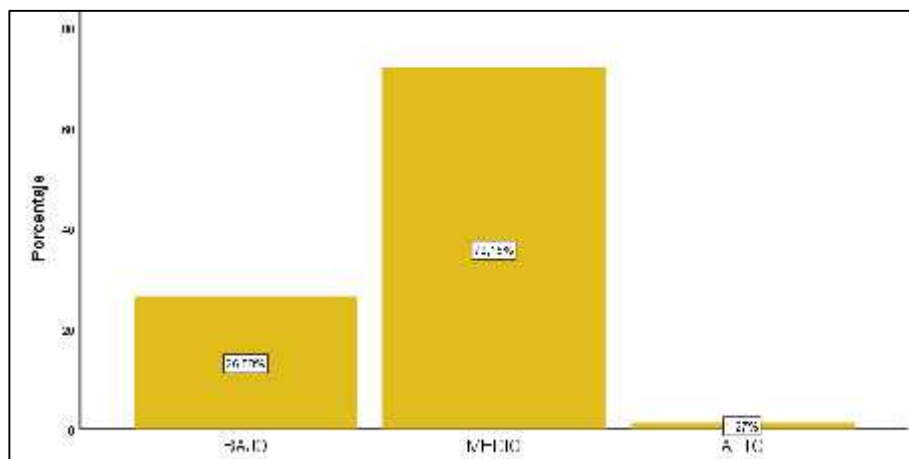


Figura 10. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión condición de salud bucal

Fuente: Tabla 14.

Tabla 15. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 2017, en la dimensión elementos de higiene bucal

	N	%
BAJO	27	34,2
MEDIO	35	44,3
ALTO	17	21,5
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

En la Tabla 15 se presenta el resultado de la encuesta, realizada a los Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, en la dimensión elementos de higiene bucal.

Del 100% de estudiantes, el 44,3% tiene un nivel medio de, mientras que el 34,2% se encuentra en el nivel bajo y el 21,5% en alto nivel.

Entonces, el nivel de actitud respecto la prevención en salud bucal, en la dimensión elementos de higiene bucal se encuentra en un nivel medio.

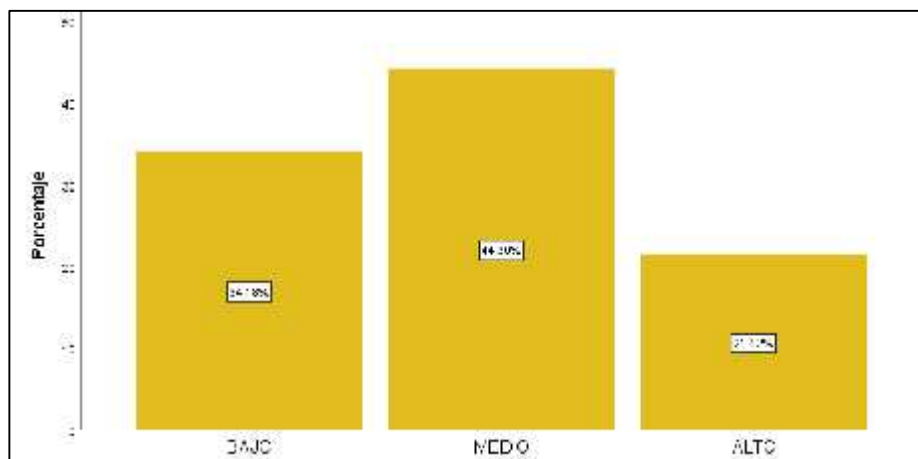


Figura 11. Estudiantes del 5to año del nivel secundario de las I.E. piloto, según el nivel de actitud sobre prevención en salud bucal 20, en la dimensión Elementos de Higiene

Fuente: Tabla 15.

3.1.2. Análisis de normalidad de las variables

Tabla 16.

Prueba de normalidad Z de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones directas de la variable nivel de conocimiento y sus dimensiones

	Z de Kolmogorov-Smirnov	P - valor
Asistencia profesional	0,124	,004c
Técnica adecuada de higiene oral	0,181	,000c
Condición de salud bucal	0,197	,000c
Elementos de higiene bucal	0,285	,000c
Conocimiento	0,121	,006c

Fuente: Elaboración Propia.

En la Tabla 16 se presenta el resultado de la prueba de normalidad a través del estadístico Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones directas de la variable conocimiento respecto la prevención en salud bucal.

Los resultados presentados, indican que los puntajes de las dimensiones de la variable presentan estadísticos K-S (Z) que si son estadísticamente significativos (p -valor < 0,05).

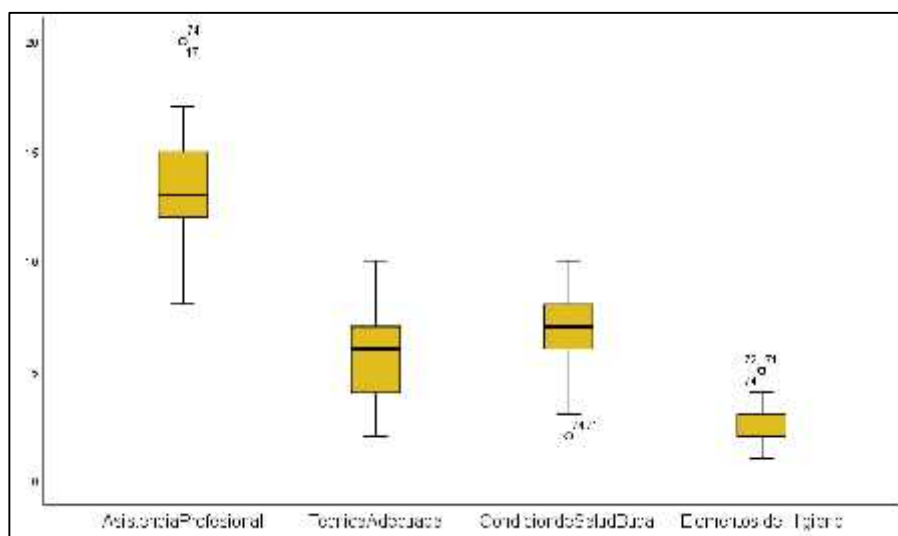


Figura 12. Diagrama de cajas o bigotes de las puntuaciones directas de la variable Conocimiento

Fuente: Tabla 16.

Tabla 17.

Prueba de normalidad Z de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones directas de la variable actitud

	Z de Kolmogorov-Smirnov	P - valor
Asistencia profesional	0,308	,000c
Técnica adecuada de higiene oral	0,283	,000c
Condición de salud bucal	0,261	,000c
Elementos de higiene bucal	0,216	,000c
Actitud	0,076	,200c,d

Fuente: Elaboración Propia.

En la Tabla 17 se presenta el resultado de la prueba de normalidad a través del estadístico Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones directas de las dimensiones de la variable nivel de actitud.

Los resultados presentados, indican que los puntajes de las dimensiones de la variable presentan estadísticos K-S (Z) que si son estadísticamente significativos (p -valor $< 0,05$), excepto la variable actitud que no es estadísticamente significativo.

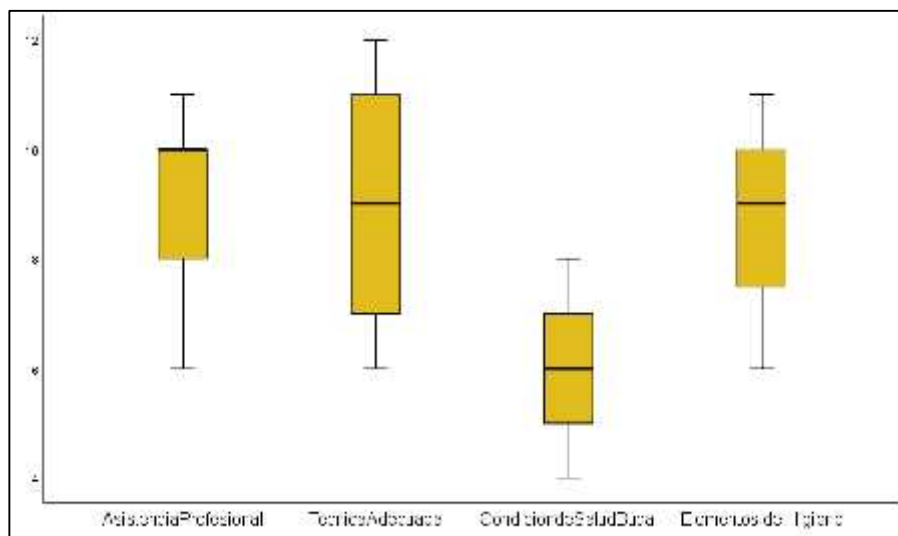


Figura 13. Diagrama de cajas o bigotes de las puntuaciones directas de la variable Conocimiento

Fuente: Tabla 17.

3.1.3. Análisis correlacional de las variables de estudio

Tabla 18.

Nivel de conocimiento y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017.

Correlación de Pearson	,832**
Sig. (bilateral)	,000
N	79

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 18 se presenta la relación entre las puntuaciones directas del nivel de conocimientos y nivel de actitud.

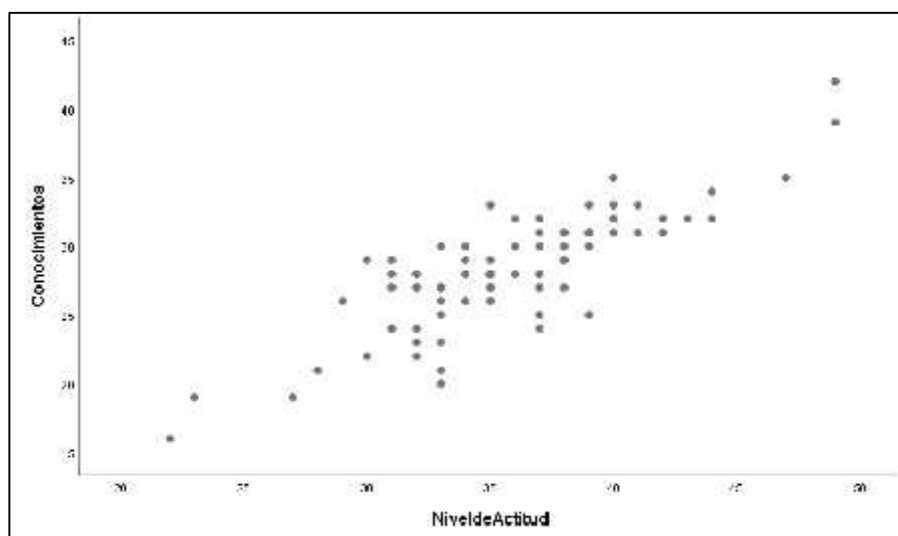


Figura 14. Diagrama de dispersión del Nivel de conocimiento y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017.

Fuente: Tabla 18

Como se aprecia en la figura 14, los pares ordenados (x, y) corresponden a la información brindada por cada estudiante en las dos variables. Se aprecia con claridad un patrón de asociación lineal ascendente.

Tabla 19.

Relación entre asistencia profesional y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017, mediante el coeficiente de correlación r de Pearson.

Correlación de Pearson	,650**
Sig. (bilateral)	0,000
N	79

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 19 se presenta la relación entre las puntuaciones directas Nivel de conocimiento y actitud respecto la prevención en salud bucal

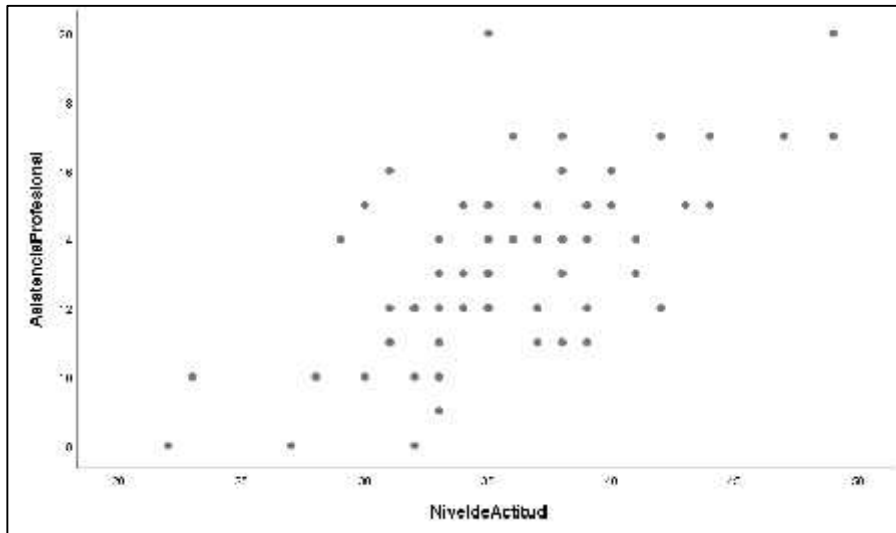


Figura 15. Nivel de conocimiento y actitud respecto la prevención en salud bucal

Fuente: Tabla 19.

Como se aprecia en la figura 15, los pares ordenados (x, y) corresponden a la información brindada por cada estudiante en las dos variables, se aprecia con claridad un patrón de asociación lineal ascendente.

Tabla 20.

Relación entre las técnicas adecuadas y actitud respecto la prevención en salud bucal mediante el coeficiente de correlación r de Pearson

Correlación de Pearson	,336**
Sig. (bilateral)	0,002
N	79

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 19 se presenta la relación entre las puntuaciones directas de las técnicas adecuadas y el nivel de actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017.

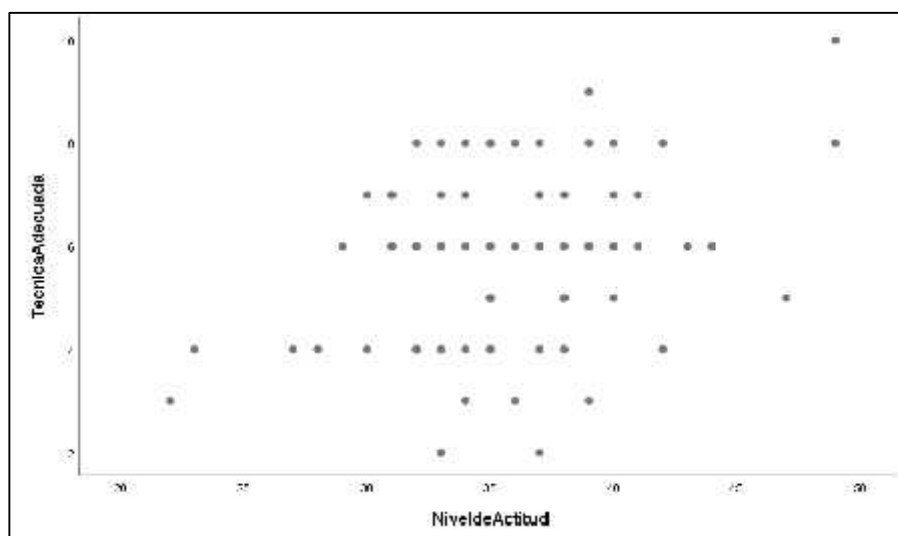


Figura 16. Diagrama de dispersión entre los Relación entre las técnicas adecuadas y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017.

Fuente: Tabla 19.

Como se aprecia en la figura 16, los pares ordenados (x, y) corresponden a la información brindada por cada estudiante en las dos variables.

Tabla 21.

Relación entre las condiciones de salud bucal y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017, mediante el coeficiente de correlación r de Pearson

Correlación de Pearson	,591**
Sig. (bilateral)	0,000
N	79

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 21 se presenta la relación entre las puntuaciones directas de condiciones de salud bucal y nivel de actitud de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017.

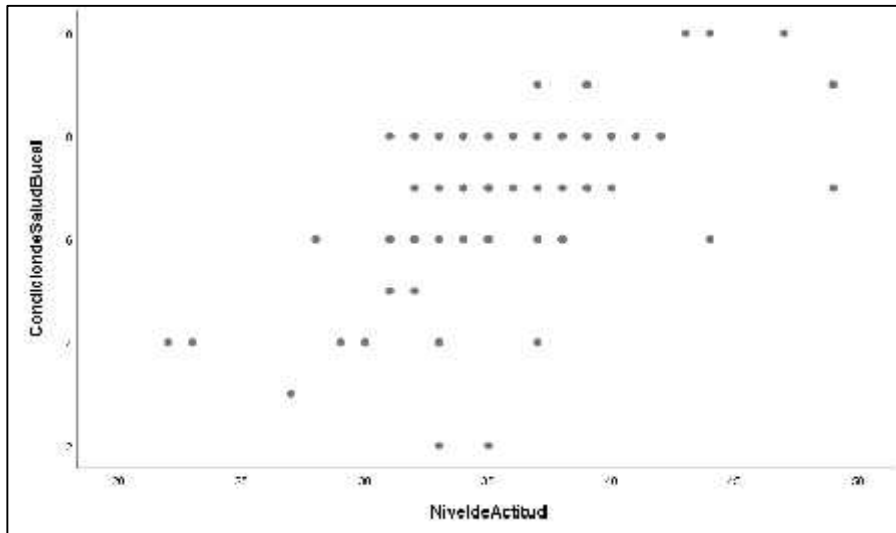


Figura 17 Diagrama de dispersión entre los Relación entre las técnicas adecuadas y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017.

Fuente: Tabla 21.

Como se aprecia en la figura 17, los pares ordenados (x, y) corresponden a la información brindada por cada estudiante en las dos variables.

Tabla 22

Relación entre los elementos de higiene y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017, mediante el coeficiente de correlación r de Pearson.

Correlación de Pearson	,271*
Sig. (bilateral)	0,016
N	79

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 22 se presenta la relación entre las puntuaciones directas elementos de higiene y nivel de actitud de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017.

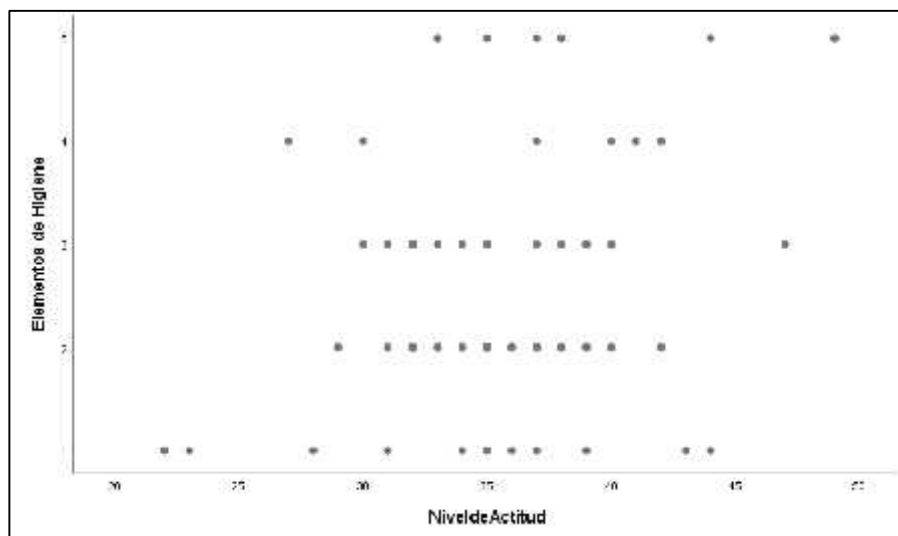


Figura 18. diagrama de dispersión entre los Relación entre los elementos de higiene y actitud respecto la prevención en salud bucal de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E piloto 2017.

Fuente: Tabla 22.

Como se aprecia en la figura 18, los pares ordenados (x, y) corresponden a la información brindada por cada estudiante en las dos variables.

3.1.4. Verificación de hipótesis

Verificación de Hipótesis General

Paso 1. Planteamiento de hipótesis

Hipótesis nula

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año secundario de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

Hipótesis alterna

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los

estudiantes del 5to año secundario de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

Paso 2. Elección del nivel de significación: = 0,05 (5%)

Conveniente en las investigaciones sociales

Paso 3. Estadístico de Prueba: Chi – Cuadrado

Estamos interesados en determinar si dos cualidades o variables referidas están relacionadas.

Paso 4 decisión

Tabla 23.

Prueba de Chi cuadrado – hipótesis general

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,282 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	25,835	4	,000
Asociación lineal por lineal	21,712	1	,000
N de casos válidos	79		

4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,14.

Fuente: Elaboración propia.

Paso 5 Toma de decisión

Como el p – valor o la significación asintótica bilateral es ($0,000 < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Verificación de Hipótesis Especifica 1

Paso 1. Planteamiento de hipótesis

Hipótesis nula

No Existe relación significativa entre la asistencia profesional y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI,

de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

Hipótesis alterna

Existe relación significativa entre la asistencia profesional y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

Paso 2. Elección del nivel de significación: = 0,05 (5%)

Conveniente en las investigaciones sociales

Paso 3. Estadístico de Prueba:

Chi – Cuadrado

Paso 4 Cálculo del estadístico de prueba

Tabla 24.

Pruebas de Chi-cuadrado – hipótesis específica 1

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,902 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	18,473	4	,001
Asociación lineal por lineal	15,195	1	,000
N de casos válidos	79		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,65.

Fuente: Elaboración propia.

Paso 5 toma de decisión

Como el p – valor o la significación asintótica bilateral es ($0,001 < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Verificación de hipótesis específica 2

Paso 1. Planteamiento de hipótesis

Hipótesis nula

No existe relación significativa entre las técnicas adecuadas de higiene oral y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

Hipótesis alterna

Existe relación significativa entre las técnicas adecuadas de higiene oral y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

Paso 2. Elección del nivel de significación: = 0,05 (5%)

Conveniente en las investigaciones sociales

Paso 3. Estadístico de Prueba:

Chi – Cuadrado

Paso 4 cálculo del estadístico de prueba

Tabla 25.

Pruebas de Chi-cuadrado – hipótesis específica 2

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,757 ^a	4	,218
Razón de verosimilitud	6,060	4	,195
Asociación lineal por lineal	5,604	1	,018
N de casos válidos	79		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,65.

Fuente: Elaboración propia.

Paso 5 toma de decisión

Como el p – valor o la significación asintótica bilateral es (0,218 > 0,05) se acepta la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna.

Verificación de hipótesis específica 3

Paso 1. Planteamiento de hipótesis

Hipótesis nula

No existe relación significativa entre la condición de salud bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

Hipótesis alterna

Existe relación significativa entre la condición de salud bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

Paso 2. Elección del nivel de significación: = 0,05 (5%)

Conveniente en las investigaciones sociales

Paso 3. Estadístico de Prueba: Chi – Cuadrado

Paso 4 Cálculo del estadístico de prueba

Tabla 26

Pruebas de Chi-cuadrado – hipótesis específica 3

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,986 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	21,883	4	,000
Asociación lineal por lineal	18,788	1	,000
N de casos válidos	79		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,89.

Fuente: Elaboración propia.

Paso 5 toma de decisión

Como el p – valor o la significación asintótica bilateral es ($0,000 < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Verificación de hipótesis específica 4

Paso 1. Planteamiento de hipótesis

Hipótesis nula

No existe relación significativa entre los elementos de higiene bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

Hipótesis alterna

Existe relación significativa entre los elementos de higiene bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.

Paso 2. Elección del nivel de significación: = 0,05 (5%)

Conveniente en las investigaciones sociales

Paso 3. Estadístico de Prueba: Chi – Cuadrado

Paso 4 Cálculo del estadístico de prueba

Tabla 27.

Pruebas de Chi-cuadrado – hipótesis específica 4

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,719 ^a	4	,102
Razón de verosimilitud	9,848	4	,043
Asociación lineal por lineal	4,336	1	,037
N de casos válidos	79		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,39.

Fuente: Elaboración propia.

Paso 5 toma de decisión

Como el p – valor o la significación asintótica bilateral es ($0,102 > 0,05$) se acepta la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna.

IV. DISCUSIÓN

Analizando los resultados de la relación de las variables de estudio, nivel de conocimiento y actitud se puede observar que se obtienen un p – valor ($0,000 < 0,05$) por lo tanto se interpreta que existe relación entre ambas variables, por tanto se debe trabajar constantemente con los estudiantes para que sean conscientes de la importancia de la salud bucal, que los conocimientos que ellos tengan serán importantes para tener una actitud positiva que los lleve a buscar la asistencia profesional, encontrar técnicas adecuadas de higiene oral, de conocer y mantener la condición de salud bucal buena y saber los diferentes elementos de la higiene que permitirá tener una perfecta salud de prevención y acción; con respecto a Santillán (2009) en la investigación de título “Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud, 2009”, los resultados son similares concordantes, de acuerdo al cuestionario aplicado sobre lo conocimientos respecto a la prevención de salud bucal a los estudiantes demuestra que ellos se encuentran en un nivel medio de conocimientos acerca de los temas de salud y esto está representando al 68,35% en nivel medio, quiere decir los conocimientos aún son inciertos y no se les da la debida importancia, así mismo encontramos un preocupante grupo de estudiantes que se encuentra en el nivel de conocimientos en la categoría bajo representando un 20,25% de total de estudiantes, y finalmente existe un pequeño grupo de estudiantes que se encuentran en un nivel alto de conocimientos con un 11,39%, lo cual indica que la gran mayoría desconoce los temas de salud bucal y son escasos los estudiantes que realmente conocen la adecuada y sana salud bucal, mientras que para la variable Según los datos obtenidos en los niveles de actitud de los estudiantes respecto a la prevención bucal observamos que la gran mayoría está concentrada en el nivel medio con un 65,82 %, seguido por el

nivel bajo en 21,52 % y un pequeño grupo representando al 12,66% en un nivel de actitud del nivel alto. En tal sentido, encontramos en todos los casos, los conocimientos y actitudes se encuentra en las categorías medio y bajo, entonces se debe enfatizar en las acciones de prevención e importancia de conocer los pros y contra que podría traer un desconocimiento del cuidado de salud bucal. Finalmente consideramos que esta investigación es un aporte importante académico para posteriores investigaciones que se realicen dentro de la Región de Tacna, así como también a nivel nacional e internacional.

V. CONCLUSIONES

Primera

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto a la prevención en salud bucal en estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna [χ^2 (4, N = 79) = 30,282, p = ,000].

Segunda

Existe relación significativa entre la asistencia profesional y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna [χ^2 (4, N = 79) = 19,902, p = 0,001].

Tercera

No existe relación significativa entre las técnicas adecuadas de higiene oral y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna [χ^2 (4, N = 79) = 5,757, p = 0,218].

Cuarta

Existe relación significativa entre la condición de salud bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna [χ^2 (4, N = 79) = 25,986, p = 0,000].

Quinta

No existe relación significativa entre los elementos de higiene bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna [χ^2 (4, N = 79) = 7,719, p = 0,102].

VI. RECOMENDACIONES

Primera

Al Ministerio de Salud.

La estrategia sanitaria de salud bucal, con el objetivo de disminuir la incidencia de caries, prioriza todas sus actividades preventivas y recuperativas básicas a las etapas de vida niño, gestante y adulto mayor. Dejando de lado a las otras etapas de vida. Recomendamos que la etapa de vida adolescente (Escolar secundario) sea también priorizada, porque los componentes son potencialmente padres en un futuro muy cercano.

Segunda

La estrategia sanitaria de salud bucal, a través de sus profesionales de los establecimientos de primer nivel (preventivo) impartan en sus sesiones educativas, consejería en orientación en salud bucal y orientación nutricional en la etapa adolescente, contenidos acordes a la prevención de caries de esta etapa y del niño menor de un año, con el propósito de reforzar el conocimiento y la actitud preventiva; como usuarios y padres de familia de futuros niños libres de caries.

Tercera

Las sesiones demostrativas de la estrategia sanitaria de salud bucal, a través de sus profesionales en técnicas en higiene oral eficiente, deben tener prioridad, en la etapa de vida adolescente, para que, a través de estas, las actitudes ganadas por los adolescentes, sean impartidas por estos mismos a sus futuros hijos.

Cuarta

La disminución de la incidencia de caries de los adolescentes debe tomar especial prioridad, para la estrategia sanitaria de salud bucal del MINSA, a través de actividades recuperativas básicas y eficientes, con la finalidad de evitar el efecto infecto contagioso de la caries entre el padre e hijo.

Quinta

Las sesiones educativas de la estrategia sanitaria de salud bucal en el uso de elementos adecuados de higiene oral deben tener prioridad en la etapa de vida adolescente, para que tenga conocimientos adecuados en la elección de pastas dentales, cepillos dentales, hilos dentales, reveladores de placa, etc. con el propósito que estos sean benefactores positivos en la prevención de caries dental.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


- De la Fuente Hernández, J., Sifuentes Valenzuela, M. C., & Nieto Cruz, M. E. (2014). *Promoción y Educación para la Salud en Odontología*. México: El Manual Moderno.
- Alfonso Betancourt, N., Pría Barros, M., & Alfonso Betancourt, O. (2004). Análisis de la situación de salud bucal según condiciones de vida: área de salud "Camilo Cienfuegos", 2001. *Revista Cubana de estomatología*, 1-24.
- Barranca Enríquez, A. (2011). *Manual de Técnicas de Higiene Oral*. Veracruz: Universidad Veracruzana Región Veracruz Salud Bucal.
- Casals-Peidró, E. (2005). Hábitos de Higiene Oral en la Población Escolar y Adulta Española. *RCOE*, 389-401.
- Castro, P., Corral, C., García, F., León, P., Martínez, C., & Moreno, F. (2008). Eficacia de Cuatro Cepillos Dentales en la Remoción de Placa Bacteriana Mediante la Técnica Modificada de Bass en Estudiantes de Salud Oral de la Ciudad de Cali. *Revista Estomatología*, 15-24.
- Cubas Caballero, C. M., & Soplin Guardia, J. F. (2016). *Eficacia de las Técnicas de Cepillado Dental Bass Modificado y Stillman Modificado para Disminuir la Placa Bacteriana en los Alumnos del CEPRE - UNAP Segunda Etapa 2015 - Turno Mañana*. Iquitos.
- De la Fuente Hernández, J., & Sifuentes Valenzuela, C. (2014). *Promoción y educación para la Salud en Odontología*. México D.F: Editorial El Manual Moderno.
- Duque de Estrada Riverón, J., & Rodríguez Calzadilla, A. (2001). Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. *Revista Cubana de Estomatología*, 1-15.

- González, M. C., Valbuena, L. F., Zarta, O. L., Martignon, S., Arenas, M., & Leño, M. (1998). *Caries Dental. Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia*. Institutos Seguros Sociales I.S.S. y Asociación Colombiana de Facultades de Odontología A.C.F.O. Manizales: Gráficas JES.
- González Martínez, F., Sierra Barrios, C., & Morales Salinas, L. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud pública*, 247-257.
- Harris, N. O., & García-Godoy, F. (2005). *Odontología Preventiva Primaria (2a ed.)*. México, D.F.: El Manual Moderno.
- Harris, N. O., & Segura, A. (2005). *Odontología Preventiva Primaria (2a ed.)*. El Manual Moderno.
- Herazo Acuña, B. (2012). *Clínica del Sano en Odontología*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Jaramillo Abril, L. E. (2015). Comparación entre las técnicas de motivación de higiene oral en adolescentes con y sin uso de reveladores de placa en el domicilio. Quito, Ecuador.
- Katz. (1983). *Odontología Preventiva en Acción (3a ed.)*. México.
- Manau, C., Zabalegui, I., Noguero, B., Llodra, J. C., Rebelo, H., Echevarría, J. J., . . . Sanz, M. (2004). Control de Placa e Higiene Bucodental. *RCOE*.
- Martignon, S., González, M. C., McCormick, V., & Ruiz, A. (2006). *Guías de Práctica Clínica en Salud Oral*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud y Asociación Colombiana de Facultades de Odontología A.C.F.O.

- Ministerio de Salud. (2017). Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. Lima, Perú: Resolución Ministerial N° 422-2017/MINSA.
- Parella Stracuzzi, S., & Martins Pestana, F. (2012). Metodología de la Investigación cuantitativa. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Pérez Luyo, A., Quenta Silva, E., Cabrera Matta, A., Cárdenas Campos, D., Lazo Navarro, R., & Lagravère Vich, M. (2004). *Caries Dental en Dientes Deciduos y Permanentes Jóvenes: Diagnóstico y tratamiento conservador*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Rodríguez Calzadilla, A., & Zaldívar Valiente, C. (1999). Vigilancia epidemiológica del estado de salud bucal. *Revista Cubana de estomatología*, 1-27.
- Rodríguez Calzadilla, A., & Baly Baly, M. J. (1997). Atención primaria en estomatología, su articulación con el médico de la familia. *Revista Cubana de estomatología*, 1-26.
- Soria-Hernández, A., Molina-F., N., & Rodríguez-P., R. (2008). Hábitos de Higiene Bucal y su Influencia sobre la Frecuencia de Caries Dental. *Acta Pediatr Mex*, 21-24.
- Vanessa Velez, M., & Viteri Cevallos, M. (2016). Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral con el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory HU-DBI en la Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas 2015-2016 de la universidad de cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Verma Gupta, P., Gupta, L. C., & Sarabahi, S. (2013). *Diccionario Dental de Jaypee*. Panamá: Jaypee-Highlights Medical Publishers, Inc.

ANEXOS

Anexo 1 Instrumentos

 ESUELA DE POSTGRADO	ANEXO N° 1 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO ESUELA DE POST GRADO <u>CUESTIONARIO</u>											
<p>Este cuestionario es ANONIMO y forma parte de un trabajo de investigación.</p>												
<p>Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento y la actitud sobre prevención en salud bucal de alumnos del 5to año de educación secundaria de las Instituciones Piloto del Departamento de Tacna.</p>												
<p>Agradeceré mucho su colaboración al contestar las preguntas de manera objetiva y veraz.</p>												
<p>Instrucciones:</p>												
<p>Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del recuadro correspondiente, en lo que considere correcto.</p>												
<p>Gracias...</p>												
<p>FICHA N°..... FECHA:.....</p>												
<p>Marque con una equis si esta :</p>												
	<table border="1"><tr><td>5</td><td>MUY DE ACUERDO</td></tr><tr><td>4</td><td>DE ACUERDO</td></tr><tr><td>3</td><td>INDECISO</td></tr><tr><td>2</td><td>EN DESACUERDO</td></tr><tr><td>1</td><td>MUY EN DESACUERDO</td></tr></table>	5	MUY DE ACUERDO	4	DE ACUERDO	3	INDECISO	2	EN DESACUERDO	1	MUY EN DESACUERDO	
5	MUY DE ACUERDO											
4	DE ACUERDO											
3	INDECISO											
2	EN DESACUERDO											
1	MUY EN DESACUERDO											

I. PREVENCIÓN y ACTITUD EN SALUD BUCAL						
N°	PREGUNTA	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1	Es necesario ir regularmente al dentista por lo menos una vez al año					
2	Las masas que quedan pegadas a los dientes sucios se denominan "placas blanquecinas"					
3	Con el tiempo, es imposible evitar usar prótesis al ser anciano.					
4	Los dientes no van a mejorar a pesar de cepillarlos diariamente					
5	Las encías no deben de sangrar cuando se cepillan correctamente					
6	Es necesario cepillarse cuidadosamente diente por diente					
7	El cambio de color de los dientes se debe a lesiones en los dientes.					
8	No se conoce la causa a que se deba la alteración del color de las encías.					
9	El cepillo adecuado tiene que tener, la cabeza pequeña (ancho de dos dientes)					
10	Solo cuando duele algún diente, acudo al dentista					
11	Cada uno tiene su método para cepillarse los dientes, no es necesaria la enseñanza del dentista					
12	He oído decir a mi dentista que me cepillo mal los dientes					
13	No me miro al espejo los dientes, después de cepillarme.					
14	Siento limpio mis dientes, solo si es que los cepillo enérgicamente.					
15	No es necesario usar mucho tiempo, para cepillarse los dientes.					
16	Las lesiones en dientes y presencia de sarro, producen mal aliento.					
17	Los cepillos que tienen cerdas duras, cepillan mejor mis dientes.					
18	Cepillarse sin usar pasta dental da los mismos resultados, que con dentífrico					
19	No se necesita usar hilo dental y colutorios entre otros, para prevenir problemas en encías. Solamente cepillándose basta.					
20	Para ver si me cepillo bien los dientes, he usado algo que tiñe.					

Anexo 2 Validez de instrumentos

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO 1

Encuesta sobre salud bucal basado en la traducción y modificación del HU-DBI

OBJETIVO.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes del 5to año de secundaria de las IEs piloto de la Región Tacna, en aplicación al Índice de HUDBI sobre salud oral en el 2017.

DIRIGIDA A.- Estudiantes del 5to año de secundaria de las IEs piloto de la Región Tacna

VARIABLE 1.- Nivel de conocimiento

VARIABLE 2.- Nivel de actitud

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR.-

DR. NICOLAS FIDEL CALDERON URRICLA

VALORACIÓN

ESCALA DE LIKERT VARIADO:

1	2	3	4	5
Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

DR. NICOLAS FIDEL CALDERON URRICLA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL, DE ACUERDO AL ÍNDICE DE HUDBI, DE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PILOTO DE LA REGIÓN TACNA, AÑO 2017

MATRIZ DE VALIDACIÓN – 1

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	Ítems	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBS	
				VALORACIÓN TIPO LIKERT VARIADOS					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
				1	2	3	4	5	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
				Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En	Muy en										
CONOCIMIENTOS	ASISTENCIA PROFESIONAL	VISITA REGULAR AL DENTISTA	1. Es necesario ir regularmente al dentista por lo menos una vez al año						x		x		x		x			
		PLACA BACTERIANA	2.- Las masas que quedan pegadas a los dientes sucios se denominan							x		x		x		x		

		"placas blanquecinas"																
		USO DE UNA PRÓTESIS DENTAL	3.- Con el tiempo, es imposible evitar usar prótesis al ser anciano.							x		x		x		x		
		ASESORAMIENTO PROFESIONAL	4.- Los dientes no van a mejorar a pesar de cepillarlos diariamente							x		x		x		x		
TÉCNICA ADECUADA DE HIGIENE ORAL		SENTIDO DEL CEPILLO	5.- Las encías no deben de sangrar cuando se cepillan correctamente							x		x		x		x		
		ORDEN	6.- Es necesario cepillarse cuidadosamente diente por diente							x		x		x		x		
CONDICIÓN DE SALUD BUCAL		PRESENCIA DE CARIES	7.- El cambio de color de los dientes se debe a lesiones en los dientes.							x		x		x		x		

		PRESENCIA DE PLACA DURA	8.- No se conoce la causa a que se deba la alteración del color de las encías.							x		x		x		x		
	ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL	CABEZA ADECUADA DEL CEPILLO	9.- El cepillo adecuado tiene que tener, la cabeza pequeña (ancho de dos dientes)							x		x		x		x		
				Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En	Muy en	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	OB	S
ACTITUD	ASISTENCIA PROFESIONAL	VISITA REGULAR AL DENTISTA	10.- Solo cuando duele algún diente, acudo al dentista							x		x		x		x		
		ASESORAMIENTO PROFESIONAL	11.- Cada uno tiene su método para cepillarse los dientes, no es necesaria la enseñanza del dentista							x		x		x		x		
		CONSEJERÍA Y ORIENTACIÓN	12.- He oído decir a mi dentista que me cepillo							x		x		x		x		

		mal los dientes																
TÉCNICA ADECUADA DE HIGIENE ORAL	AUTO SUPERVISIÓN	13.- No me miro al espejo los dientes, después de cepillarme.							x		x		x			x		
	ENERGÍA DE CEPILLADO	14.- Siento limpio mis dientes, solo si es que los cepillo enérgicament e.							x		x		x			x		
	TIEMPO DE CEPILLADO	15.- No es necesario usar mucho tiempo, para cepillarse los dientes.							x		x		x			x		
CONDICIÓN DE SALUD BUCAL	MAL ALIENTO	16.- Las lesiones en dientes y presencia de sarro, producen mal aliento.							x		x		x			x		
	ABRASIÓN POR CEPILLADO	17.- Los cepillos que tienen cerdas duras, cepillan mejor mis dientes.							x		x		x			x		

ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL	USO PASTA DENTAL	18.- Cepillarse sin usar pasta dental da los mismos resultados, que con dentífrico							x		x				x		
	OTROS ELEMENTOS PARA HIGIENE BUCAL	19.- No se necesita usar hilo dental y colutorios entre otros, para prevenir problemas en encías. Solamente cepillándose basta.							x		x				x		
	USO DE REVELADORES	20.- Para ver si me cepillo bien los dientes, he usado algo que tiñe.							x		x				x		



**DR. NICOLÁS FIDEL CALDERÓN
URRIOLA**

EVALUADOR

Anexo 3 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p><u>Problema General</u></p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017?</p> <p><u>Problemas Específicos</u></p> <p>¿Existe relación entre la asistencia profesional y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017?</p> <p>¿Existe relación entre las técnicas adecuadas de higiene oral y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017?</p>	<p><u>Objetivos Generales</u></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.</p> <p><u>Objetivos Específicos</u></p> <p>Determinar la relación entre la asistencia profesional y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.</p> <p>Determinar la relación entre las técnicas adecuadas de higiene oral y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.</p> <p>Determinar la relación entre la condición de salud bucal y actitud</p>	<p><u>Hipótesis General</u></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.</p> <p><u>Hipótesis Específica</u></p> <p>Existe relación significativa entre la asistencia profesional y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre las técnicas adecuadas de higiene oral y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre la condición de salud bucal y actitud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Variable Independiente Nivel de conocimiento. • Variable dependiente Nivel de actitud. 	<p>Nivel de conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia profesional. • Técnica adecuada de higiene oral. • Condición de salud bucal. • Elementos de higiene bucal. <p>Nivel de actitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia profesional. • Técnica adecuada de higiene oral. • Condición de salud bucal. • Elementos de higiene bucal.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>¿Existe relación entre la condición de salud bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017?</p> <p>¿Existe relación entre los elementos de higiene bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017?</p>	<p>respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.</p> <p>Determinar la relación entre los elementos de higiene bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.</p>	<p>respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre los elementos de higiene bucal y actitud respecto a la prevención en salud bucal, de acuerdo al índice de HUDBI, de los estudiantes del 5to año de secundaria de las instituciones educativas piloto de la Región Tacna, año 2017.</p>		

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4 Evidencias para la tesis

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with the following structure:

- Columns:** A through AE. Columns A through U are used for data, and columns V through Z are used for totals.
- Rows:** 1 through 15.
- Row 1:** Headers for 'VARIABLE 1' (columns A-U) and 'VARIABLE 2' (columns V-Z).
- Row 2:** Sub-headers for 'VARIABLE 1' (D1, D2, D3, D4) and 'VARIABLE 2' (D1, D2, D3, D4). A 'TOTALES' section is also indicated.
- Row 3:** Sub-headers for 'VARIABLE 1' (N, P1-P8) and 'VARIABLE 2' (P9-P20). The 'TOTALES' section has sub-headers V1, V2, D1, D2, D3, D4.
- Rows 4-15:** Data rows containing numerical values for each variable and total.

	VARIABLE 1																VARIABLE 2						TOTALES							
	D1				D2				D3				D4				D1		D2		D3		D4		V1	V2	D1	D2	D3	D4
	N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20									
4	1	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	4	2	2	3	2	16	27	8	4	3	1			
5	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	16	32	8	4	3	1			
6	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	26	40	11	6	6	3			
7	4	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	15	31	8	4	2	1			
8	5	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	24	40	12	5	4	3			
9	6	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	19	27	8	4	5	2			
10	7	2	2	3	1	2	2	1	2	1	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	16	38	8	4	3	1			
11	8	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	15	31	8	4	2	1			
12	9	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	19	27	8	4	5	2			
13	10	2	2	3	1	2	2	1	1	1	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	15	32	8	4	2	1			
14	11	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	19	38	8	4	5	2			
15	12	2	2	3	1	2	2	1	1	1	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	15	32	8	4	2	1			

Figura 19. Matriz de datos total obtenidos de la encuesta en Microsoft Excel.

SPSS Statistics Editor de Datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 26 de 20 variables

	F1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	
2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	3	1	3	3	2	
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	
4	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3	
5	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	
6	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	4	
7	2	2	3	1	2	2	1	2	1	3	4	3	4	4	
8	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3	
9	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	1	
10	2	2	3	1	2	2	1	1	1	4	3	3	2	2	
11	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	3	3	4	4	
12	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	3	3	2	2	
13	2	2	3	1	2	2	1	2	1	3	4	3	4	4	
14	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	3	3	4	4	
15	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	
16	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	
17	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	
18	2	2	3	1	2	2	1	2	1	3	4	3	3	2	
19	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	1	1	
20	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	3	3	4	4	
21	2	2	3	1	2	2	1	1	1	4	4	3	4	4	
22	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	

Vista de datos Vista de variables

Figura 20. Data total en el programa estadístico SPSS.

SUMATORIAS.sav "ConjuntoDatos1" - EM SPSS Statistics Editor de Datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficas Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidas	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	V1	Númérico	8	0	Conocimientos	{1, Muy en	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	V2	Númérico	8	0	NiveldeActitud	{1, Muy en ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
3	D1	Númérico	0	0	AsistenciaProfe...	{1, Muy en ...	Ninguno	0	Derecha	Escala	Entrada
4	D2	Númérico	8	0	TécnicaAdecuada	{1, Muy en ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
5	D3	Númérico	8	0	CondicióndeSal...	{1, Muy en ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
6	D4	Númérico	0	0	Elementos de ...	{1, Muy en ...	Ninguno	0	Derecha	Escala	Entrada
7	V1A	Númérico	8	0	Conocimientos	{1, BAJO}...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
8	V2A	Númérico	8	0	NiveldeActitud	{1, BAJO}	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
9	D1A	Númérico	5	0	AsistenciaProfe...	{1, BAJO}...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
10	D2A	Númérico	6	0	TécnicaAdecuada	{1, BAJO}...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
11	D3A	Númérico	8	0	CondicióndeSal...	{1, BAJO}...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
12	D4A	Númérico	5	0	Elementos de	{1, BAJO}	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											

Vista de datos Vista de variables

Figura 21. Totales categorizados de los datos obtenidos de la encuesta en “Vista de Variables”.

SUMATORIAS.sav "ConjuntoDatos1" - EM SPSS Statistics Editor de Datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	V1	V2	J1	U2	J3	U4	V1A	V2A	U1A	U2A	U3A	U4A	var
1	21	33	10	2	4	5	1	2	1	1	1	1	1
2	30	37	15	6	4	5	2	2	2	2	1	3	
3	27	33	12	6	6	3	2	2	2	2	2	2	
4	30	38	13	7	7	3	2	2	2	2	2	2	
5	24	31	11	6	5	2	1	1	1	2	1	1	
6	35	47	17	5	10	3	3	3	3	2	3	2	
7	25	38	12	3	7	3	1	2	2	1	2	2	
8	28	34	16	4	6	3	2	2	2	1	2	2	
9	28	37	14	4	6	4	2	2	2	1	2	2	
10	26	29	14	6	4	2	2	1	2	2	1	1	
11	28	36	15	4	8	1	2	2	2	1	2	1	
12	27	33	11	7	4	5	2	2	1	2	1	3	
13	27	37	11	6	9	1	2	2	1	2	3	1	
14	29	30	16	7	4	3	2	1	2	2	1	2	
15	32	40	15	6	8	3	2	2	2	2	2	2	
16	31	39	15	6	7	3	2	2	2	2	2	2	
17	42	49	20	10	7	6	3	3	3	3	2	3	
18	33	41	14	7	8	4	3	3	2	2	2	2	
19	23	33	10	4	4	5	1	2	1	1	1	3	
20	27	36	11	5	6	5	2	2	1	2	2	3	
21	24	37	12	2	8	2	1	2	2	1	2	1	
22	28	32	12	8	5	3	2	1	2	3	1	2	

Vista de datos Vista de variables

Figura 22. Totales categorizados de los datos obtenidos de la encuesta en "Vista de datos".

Anexo 5 Confiabilidad de los instrumentos con el Coeficiente Alpha

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	9

Figura 23. Alfa de Cronbach para el instrumento Nivel de Conocimientos

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,916	11

Figura 24. Alfa de Cronbach para el instrumento nivel de actitudes



Figura 25. Autorización para aplicar el instrumento en los estudiantes de la I.E. piloto