



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Comparación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre
salud bucal en adolescentes de una institución educativa
urbana y rural. Piura 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista**

AUTORES:

Saenz Moquillaza, Alexis (orcid.org/0000-0002-3937-0997)

Valdiviezo Samillán, Francisca Isabel (orcid.org/0000-0001-6914-4027)

ASESORAS:

Mg. Catherin Angelica Ruiz Cisneros (orcid.org/0000-0002-0978-3465)

Mg. Eilleen Sheyla Ivonne Cachay Chonlón (orcid.org/0000-0003-2655-6026)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaría

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado nuestras familias por haber sido el apoyo a lo largo de toda la carrera universitaria y a lo largo nuestra de mi vida. A todas las personas especiales que nos acompañaron en esta etapa, aportando formación tanto profesional y como ser humano.

Agradecimiento

Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son los estudios, sin embargo, no creemos que sea el único legado del cual nos sentimos muy agradecidos nuestros padres, tíos, hermanos, que con su apoyo fundamental los objetivos propuestos me han permitido trazar mi camino a dar los pasos correcto.

Agradecer a nuestros asesores que con sus conocimientos y apoyo brindado durante todo el desarrollo de nuestra carrera universitaria estamos contentos de haber llegado hasta acá.

Tabla de Contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.1.1. Tipo de investigación:.....	14
3.1.2. Diseño de investigación:.....	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	14
3.3.1 Población:.....	14
3.3.2 Muestra:.....	15
3.3.3 Muestreo:.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimiento.....	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31

REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1	20
Comparación de los conocimientos, actitudes y practicas sobre salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural. Piura 2022.....	20
Tabla 2	21
Conocimientos, actitudes y prácticas de la salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural. Piura 2022, por pregunta.	21
Tabla 3	24
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana. Piura 2022, según el género.	24
Tabla 4	25
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en estudiantes de una institución educativa urbana. Piura 2022, según la edad.	25

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo comparar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural, Piura 2022. Fue de tipo básica, diseño de estudio fue no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo, los datos se recopilaron mediante un cuestionario de 24 preguntas en total, fue dividida en 3 partes, conocimiento, actitud y práctica, con alternativas múltiples. Fue ejecutado en 291 adolescentes en ambas instituciones educativas urbana con 112 alumnos y rural 179. Con respecto a los resultados, se visualizaron que hubo diferencia estadísticamente significativa en comparación de actitudes y prácticas de la salud oral en los adolescentes de una institución urbana y rural. Los estudiantes conocen que las bacterias causan caries, consideran importante la limpieza dental y usan un cepillo dental para su higiene. No hubo diferencia en CAP sobre salud oral en adolescentes según el género en las zonas urbana y rural. En CAP sobre salud bucal en adolescentes de la zona rural con respecto a la edad, están relacionadas las variables. Concluyendo que los adolescentes de la institución urbana presentaron mejores resultados de CAP de la salud bucal.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, práctica, salud bucal, adolescente.

Abstract

The objective of this research was to compare knowledge, attitudes and practices (KAP) on oral health in adolescents from an urban and rural educational institution, Piura 2022. It was of a basic type, the study design was non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective, the data was collected through a questionnaire of 24 questions in total, it was divided into 3 parts, knowledge, attitude and practice, with multiple alternatives. It was executed in 291 adolescents in both urban educational institutions with 112 students and rural 179. Regarding the results, it was observed that there was a statistically significant difference in comparison of attitudes and practices of oral health in adolescents from an urban and rural institution. Students know that bacteria cause cavities, consider dental cleaning important and use a toothbrush for hygiene. There was no difference in KAP on oral health in adolescents according to gender in urban and rural areas. In CAP on oral health in rural adolescents with respect to age, the variables are related. Concluding that the adolescents of the urban institution presented better results of CAP of oral health.

Keywords: knowledge, attitude, practice, oral health, adolescent.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que las enfermedades orales, incluidas la caries dental, las patologías periodontales, el edentulismo y el cáncer oral afectan a 3.580 millones de habitantes en todo el mundo, siendo la caries dental el problema de salud bucal más prevalente que afecta entre el 60% y 90% de los escolares a nivel mundial.^{1,2}

En la actualidad, la incidencia de las enfermedades bucodentales en adolescentes es relativamente alta, y la conciencia sobre el cuidado de la salud bucodental es generalmente pobre. La epidemiología de las enfermedades bucodentales, como también el patrón de práctica, el conocimiento y la actitud de la salud oral, depende de varios factores: el nivel socioeconómico, cultural, el estado geográfico, el sexo, y la edad.³ Además influyen los estilos de vida de los individuos tales como los hábitos alimenticios, el uso adecuado de la práctica de la higiene bucal, los factores sociales como el nivel de educación, y la ruralidad extrema.⁴ Es por ello que la prevención en todas las personas y especialmente en los adolescentes se debe llevar a cabo a través de prácticas correctas de higiene bucal y una alimentación saludable que eviten el establecimiento de estas enfermedades.⁵

Por lo tanto, es muy importante resaltar que la educación para la salud, se considera esencial para la vida, por lo cual se transmite conocimientos y habilidades necesarias para la mejora de la calidad de vida, ya que es un enfoque ampliamente aceptado para la prevención de enfermedades bucodentales, y es conveniente en los adolescentes de 12 a 18 años, en la que se encuentran en un período de tiempo para adquirir y desarrollar buenos hábitos de salud oral.⁶ Se ha demostrado también, que la etapa ideal en la cual se adquieren los conocimientos, para la importancia de la salud, a lo largo de la vida, es la edad temprana, pues es allí donde los conocimientos son interiorizados y aprendidos, modificando de manera positiva la conducta de los individuos hacia una correcta salud bucal.⁷

Asimismo, resaltar que, para tener una actitud positiva hacia la salud bucal, las escuelas deben incluir programas de educación sobre salud bucal en el plan de estudios de los escolares.²

Si bien la falta de conocimiento en la salud oral, como también la práctica de conductas que no son buenas para la salud, especialmente en países con una diversidad sociocultural, trae como consecuencia factores de riesgo alto para las prevalencias y severidades de las diversas patologías bucales.⁸

La situación a nivel nacional en la ciudad de Iquitos – Perú de los adolescentes, el 60.8% no presenta un adecuado conocimiento de la salud oral, como además en la actitud con un 70.6% mostraron indiferencia en la salud oral. Lo cual se vuelven un problema prioritario de salud pública en el Perú como en el mundo.⁹

Con la siguiente interrogante ¿Cuál es la diferencia entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural. Piura 2022?

La presente investigación se justifica teóricamente, con la finalidad que, en la actualidad, existen escasas investigaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud bucal en los adolescentes a nivel internacional y local, por lo que los resultados de la presente investigación servirán de gran aporte para futuras investigaciones. Además, se justifica metodológicamente el presente estudio, en lo cual se emplea un instrumento previamente validado, por lo que medirá de manera fidedigna la variable a estudiar, como también justificación práctica ya que los resultados servirán de base para proponer intervenciones educativas para el futuro.

Por tal motivo el presente estudio tuvo como objetivo general la comparación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural, Piura 2022. El cuál se fundamentó en los siguientes objetivos específicos; Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural, Piura 2022, por pregunta. Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural, Piura 2022, según el género. Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en estudiantes de una institución educativa urbana y rural, Piura 2022,

según la edad.

En la presente investigación, tiene por hipótesis que, si existió una diferencia significativa con respecto a la salud bucal de los adolescentes en una institución educativa rural y urbana, prevaleciendo mejores resultados en la institución urbana.¹⁰

II. MARCO TEÓRICO

Ahmad A, et al¹¹, 2022 en Malasia. Realizó un estudio sobre la asociación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de los adolescentes de 13 a 14 años. Fue un estudio transversal. Se evaluaron a 174 estudiantes mediante un cuestionario. Los resultados fueron que en la puntuación de conocimiento y actitud de los estudiantes fue de 4,69 (1,44) y 3,63 (0,63). Se concluyó que el conocimiento sobre salud bucal de los escolares de 13 a 14 años en Kota Bharu, Kelantan, fue moderado. Como, además, mostraron una buena actitud de salud oral.

Li d, et al¹⁰, 2020 en Chongqing. Realizó un estudio sobre el estado de los conocimientos, actitudes y comportamientos en salud bucal de niños de 12 a 15 años. Fue un estudio transversal, se utilizó un método de muestreo estratificado de etapas múltiples para sacar a cuatro estudiantes de secundaria (2 en el área urbana principal y 2 en los suburbios). Se recogieron un total de 3 902 cuestionarios. Los resultados fueron, buen hábito de cepillado fue del 39,7%, 8,8% usaban hilo dental, 7,5% usaban pasta dental con flúor y 69,8% no sabían que la pasta dental es con flúor, mostrando que las niñas tienen mejores hábitos que los niños, en la tasa promedio de precisión del conocimiento sobre salud bucal fue del 58,9% no hubo diferencia significativa entre géneros y la actitud positiva en salud bucal promedio fue del 88,6%, el resultado de los niños fue menor al de las niñas. Hubo diferencias regionales y de género en los hábitos de cepillado. Se concluyó que es necesario mejorar el conocimiento y el comportamiento de la salud oral entre los alumnos de secundaria de 12 a 15 años en Chongqing. Se debe fortalecer la educación en salud bucal para estudiantes de secundaria, especialmente en áreas rurales y suburbanas.

Abdulrahim M, et al⁷, 2020 en Arabia. Realizó un estudio con el objetivo de evaluar conocimiento, actitud y la práctica de la salud bucodental de los adolescentes de 15 a 17 años. Fue un estudio transversal. Se realizó en 12 escuelas públicas seleccionadas al azar utilizando un método de muestreo por conglomerados de dos etapas. Se distribuyó un cuestionario árabe con 29 preguntas a los estudiantes seleccionados. El cuestionario se dividió en cuatro secciones: la primera sobre características sociodemográficas de los

participantes, la segunda evaluó los conocimientos sobre salud bucal, la tercera evaluó la actitud hacia el cuidado dental profesional y la última sección evaluó los comportamientos y prácticas de salud bucal de los estudiantes. Los resultados mostraron que la puntuación de conocimiento de los encuestados fue de $8,62 \pm 2,53$ y fue significativamente mayor para las niñas en comparación con los niños, el 74% sabían que el sangrado de encías indican una encía inflamada y que los hábitos adecuados de higiene oral pueden prevenir el sangrado de encías, al igual que en la puntuación de actitud que fue de $3,30 \pm 2,72$ las niñas dieron mejores resultados que los niños, el 87,1% cree que las visitas regulares al dentista son muy importantes, y en puntaje de práctica de higiene bucal, el 60% usa cepillo y pasta dental, el 43% se cepilla dos veces al día, el 45% se cepilla los dientes solo en las mañanas, y el 44% se cepillaba en las mañanas y en las noches. Concluyéndose que existe diferencia significativa en el conocimiento y las actitudes según género en la población estudiada.

Rithanya S, et al¹², 2020 en India. Realizó un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y prácticas de higiene oral de los estudiantes entre 11 a 15 años. Fue un estudio transversal. Se aplicó un cuestionario entre los estudiantes de secundaria de la escuela privada en Thirunagar Colony, Erode desde enero de 2020 hasta junio de 2020, se identificaron 168 niños. Teniendo como resultado 36,8% participantes conocían el flúor en la prevención de la caries, 47% sabían que lavarse la boca después de cada comida previene las enfermedades bucales. En actitud sobre la higiene bucal el 52,3% estaban satisfechos con la apariencia de sus dientes. Se encontró que 45,2% sabían que el consumo de comida chatarra afecta la salud bucal. El 52,9% los participantes se cepillaron los dientes una vez al día y 65,4% de los sujetos del estudio describieron su salud tan buena. Además, 35,7% de los sujetos consumieron dulces al menos una vez al día. Se encontró que ninguno de los participantes consume tabaco. Se concluyó que los hábitos alimentarios inadecuados y las malas prácticas de higiene bucal son factores que aportan al desarrollo de enfermedades bucales. Las enfermedades bucales se pueden prevenir y se pueden aliviar creando conciencia a través de actividades de educación sanitaria.

Noyarti A, et al¹³, 2019 en Malasia. Se realizó una investigación con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica entre adolescentes escolares del suburbio hacia la higiene bucal. Fue un estudio transversal. Se distribuyó un cuestionario autoadministrado a 300 estudiantes en escuelas públicas suburbanas. La población se dividió en 3 grupos, adolescencia temprana 52,8% de 10 a 14 años, adolescencia media 39,7% de 15 a 16 años y adolescencia tardía 7,5% de 17 y 19 años. Los resultados en tanto al conocimiento de la higiene bucal, fueron que el 72,1% sabían el significado del sangrado de las encías, el 33,7% el uso de cepillo, pasta dental e hilo dental puede prevenir el sangrado de las encías, el 90,8% sabían que los alimentos dulces causan enfermedades dentales, al igual que las bebidas gaseosas 74,5%, el cepillado puede prevenir enfermedades dentales 81,3%, en resultado de actitud de la salud oral el 62,2% estuvieron de acuerdo que es necesario tener una visita regular al dentista, el 62,7% coincidieron que la salud general tiene relación con las enfermedades orales, y están al cuidado de sus dientes como otras partes del cuerpo el 70,3%, en practica de higiene bucal, el 46% de adolescentes se cepillaban dos veces al día, el 13,1% una vez al día, el 1,6% no se cepillaba en absoluto, el 95,2% usa cepillo y pasta dental, enjuague bucal 49,9%, hilo dental 14,7%, el 39,6% consideraron tiempo ideal para cepillarse 1 min, mientras 33% dijeron 2 min. Concluyéndose que este estudio reveló deficiencias en la conciencia de higiene bucal entre adolescentes escolares suburbanos en ciertos aspectos de la higiene dental. Por lo tanto, destaca que la urbanización no siempre se correlaciona con un alto nivel de conciencia sobre la higiene bucal.

Al-Tayar, et al⁶, 2019 en Malasia. Se realizó una investigación como objetivo evaluar conocimiento, actitud y prácticas de la salud bucal con los estudiantes de nivel secundaria. Fue un estudio descriptivo transversal. Se asignaron para 392 escolares cuestionarios estructurados sobre conocimiento, actitud y práctica de salud oral. Los resultados fueron que la población de estudio fue de 392 participantes de edades entre 15 a 22 años. Aproximadamente el 87% informaron que se cepillaban los dientes a diario. Las niñas evidenciaron tener mejor práctica de higiene bucal a diferencia con los niños en el hábito del cepillado diario, transcurso del cepillado y cambio de cepillo (PAG = 0,001, 0,001

y 0,002). Se examinó una gran disimilitud estadísticamente (en favor a las mujeres) relacionado con los conocimientos sobre el impacto de las enfermedades bucodentales en la salud general, el cepillado para evitar la caries, la ingesta de azúcar que posiblemente produce la caries dental, el sangrado durante el cepillado que quizás indique enfermedades de encía. Concluyéndose que la gran parte de los estudiantes poseen un nivel bueno de conocimientos y prácticas en salud oral. Sin embargo, las visitas al dentista son regulares, y entre los participantes del estudio siendo bajas.

Carletto F, et al¹⁴, 2018 en Argentina, realizó un estudio que tuvo como objetivo analizar las experiencias de caries con vinculación a los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de la salud oral en los estudiantes. Fue un estudio analítico transversal. Se realizó un estudio en 52 adolescentes de 14 a 19 años, con una encuesta autoadministrada y un examen clínico dental. Se realizó el índice de conocimientos, actitudes y prácticas. Dando como resultados entre el 92% y 96% de estudiantes identificaron la existencia de las bacterias, la poca higiene oral podría fomentar caries, y que el tener un cepillado es un factor de prevención 94,2%. En la actitud en relación con la salud oral, el 46,3% cuidaba bien sus dientes y el 53,8% creía tener un conocimiento moderado sobre las enfermedades de las encías. El 96% informaron haber utilizado cepillo y pasta dental, el 32% expresaron haber usado pasta dental con flúor y solamente el 19% utiliza el hilo dental. Hubo una relación entre el índice de los conocimientos y actitudes sobre salud oral ($p < 0,05$). Se concluyó que los adolescentes si cuentan con información referente a las prácticas de la salud oral, lo cual es muy importante que se empleen métodos que incluyan la participación de los estudiantes, con información que se tengan presente de los beneficios y las características de la población.

Mehmood R, et al¹⁵, 2018 en Pakistán. Se realizó un estudio de investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de secundaria de Azad Kashmir, respecto a la salud bucal, 384 participantes de 15 años (mínimo 10, máximo 20 años). Fue un estudio transversal. Los datos se recopilaron mediante un método de muestreo aleatorio utilizando un cuestionario previamente probado. Los resultados fueron en conocimiento de salud oral el 96 a 99% conocían bien las causas de la caries dental (el consumo excesivo de

dulce), el significado de la placadental y el efecto en la salud oral, el 11% no sabía que las gaseosas son dañinas para la dentadura, el 12% no sabía que el flúor fortalece los dientes. En actitud de salud oral según sexo el 51,6% (26% mujeres, 25.5% hombres) visitaban al dentista cuando existía dolor dental, el 3,1% (1,6% hombres y 1,6% mujeres) visitaron al dentista regularmente y el 35% (17,2% hombres y 18,2% mujeres) nunca asistieron con un dentista. Alrededor del 88% de los estudiantes (43% hombres y 45% mujeres) conocían bien el fluoruro. Un porcentaje del 41,7% se limpia los dientes una vez al día, el 32,3% dos veces al día, el 17,7% tres veces al día y el 8% más de tres veces al día. El 63% utilizaba cepillo y pasta dentífrica, el 37% utilizaba únicamente el cepillo como herramienta de higiene bucal. Pasta de dientes y cepillo fueron las herramientas más comunes de higiene bucal. Las visitas al dentista fueron bajas. El consumo de alimentos dulces era frecuente. Se concluyeron que la actitud y la práctica de la salud bucodental entre los estudiantes de Azad Kashmir aún se encuentran por debajo del nivel satisfactorio.

Padmini D, et al¹⁶, 2018 en la India. Se realizó una investigación con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de la salud oral entre los niños en edad escolar en el área de práctica de campo rural del Instituto de investigación y Facultad de Medicina de Bangalore (BMCRI), Bangalore. Fue un estudio transversal. 140 niños, 67 hombres, 73 mujeres y 113 pertenecen al grupo de 12 –13 años. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario semiestructurado por método de entrevista y se analizaron por métodos descriptivos. Los resultados fueron que 67 fueron hombres, 73 eran mujeres. El 35% estudiantes sabían que los alimentos o bebidas azucaradas provocan caries dental. El 42,86% de ellos sabían que puede haber caries si no se cepillan a diario. Mientras el 85,71% coincidieron en que el autocuidado es importante para prevenir problemas dentales. Y un 58,57% tenían la práctica de cepillarse los dientes dos veces al día. Concluyéndose que existe una brecha en el conocimiento y la práctica de la salud bucal entre los niños en edad escolar, que también debe llevarse mediante la educación regular en salud bucal para niños, padres y maestros.

Mohammad S, et al¹⁷, 2017 en India. Se realizó un estudio de investigación sobre el conocimiento, la actitud y la práctica de la salud bucal de escolares de 12 años.

Fue un estudio transversal descriptivo. Fueron 50 niños en edad escolar seleccionados a través de un muestreo aleatorio y los datos se recopilaron mediante exámenes clínicos (formulario de evaluación de la salud bucal de la OMS para niños 2013). Se registraron conocimientos, actitudes y prácticas a través de un cuestionario validado y autoadministrado. Los resultados fueron que la población estudiada mostró que el 58% tiene conocimientos satisfactorios, mientras que el 48% había implementado sus conocimientos en las prácticas, esta brecha entre el conocimiento y la implementación se informa en la literatura. Concluyéndose que la actitud y las prácticas se asociaron significativamente con respecto a tres parámetros clínicos que se estudiaron, aunque el conocimiento se mantuvo constante.

Maryam R, et al¹⁸, 2015 en Irán. Se realizó una investigación para evaluar el conocimiento, actitud y práctica de la salud bucal en escolares de 12 años. Fue un estudio transversal. Se evaluó a 1554 estudiantes de 12 años de edad de áreas rurales y urbanas de cinco provincias, mediante un cuestionario. Los resultados fueron que la puntuación media de conocimientos fue de $74,1 \pm 21,1\%$. Solo 72 (4,7%) de los estudiantes tenían conocimientos deficientes, algunos de los adolescentes no conocían que el beber jugo de frutas (26,6%) y comer dulces y pastillas (30,2%) puede causar caries dental, la puntuación media de actitud fue de $72,6 \pm 21,1\%$. Solo 116 (7,6%) de los adolescentes presentaban una actitud negativa, el 91,8% de los escolares creían que era importante para ellos cuidarse los dientes. Pero el 43,6% de ellos informaron que no se sentían bien acerca de las visitas al dentista, el 87% de los estudiantes tenían una práctica media, que fue de $51,8 \pm 11,9\%$, el 94,9% tenía cepillo de dientes y el 79,8% lo usaba con pasta dental para cepillarse, el 5,1% no tenían cepillo dental, el 48,7% se cepillaba los dientes una vez al día, el 8,1% se cepillaba los dientes al menos dos veces al día. Los adolescentes de áreas urbanas obtuvieron puntajes más altos en CAP ($P = 0.0001$). Las puntuaciones medias en áreas urbanas de diferentes provincias fueron significativamente más bajas que en Teherán, la capital de Irán. Estos puntajes fueron significativamente más bajos en las áreas rurales de Khorasan que en otras provincias, las adolescentes mujeres presentaron puntajes más altos en todos los campos, pero la diferencia fue significativa solo en la práctica de cepillado ($P = 0,006$). Concluyéndose que

los estudiantes de 12 años en Irán tenían buenos conocimientos y una actitud positiva, sin embargo, en comportamiento de salud oral no fueron satisfactorios. Los resultados también mostraron que los comportamientos de salud bucal no se explican totalmente por el conocimiento y la actitud, influenciándose por la región donde viven los adolescentes.

La salud bucal es necesaria en nuestra vida, para que se tenga una buena calidad y comodidad en el transcurso de los años. Es un estado libre de dolor de enfermedades que limitan la capacidad de una persona.¹⁹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud oral, la determina como la ausencia de dolores orofaciales (incluidos los de la boca como también faciales) cánceres bucales, aftas orales, enfermedades de las encías que afectan a los tejidos que soportan y protegen a los dientes, caries dental enfermedad infecciosa provocado por bacterias creando ácidos que destruyen los tejidos calcificados del diente, y además las pérdidas de piezas dentarias, así como otras clases de patologías y molestias que perjudican nuestra cavidad bucal.²⁰

Lo perfecto para adquirir una sonrisa y dientes saludables, es mantener los hábitos de higiene oral que se consiguieron a lo largo del tiempo de la infancia, como también para la eliminación de la placa bacteriana, el procedimiento más practico es el cepillado dental, en el cual, realizándolo de manera correcta 3 veces al día, después de cada comida, y con pasta dental con flúor (lo cual ayuda para la prevención y control de caries), garantizando una buena higiene oral, como también sumado este método el uso de enjuagues bucales, el hilo dental con regularidad, también visitando periódicamente un odontólogo, son complementos para mantener una buena salud bucal.²¹

Se debe tener presente que en la adolescencia (Según la OMS como la etapa entre 10 a 19 años, en la que se divide en dos fases, adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años)²². Las piezas dentales permanentes empiezan a erupcionar por completo y, por ello, la higiene oral debe ser frecuente, puesto que se encuentran más expuestos a caries dental, ya que en esta etapa aumenta el consumo de dulces, comida chatarra y empieza a disminuir el cepillado de los dientes en los horarios de la escuela.²³

Ciertas patologías como la caries y enfermedades periodontales son

consideradas como los causantes de mayor ataque en la salud dental a nivel mundial; Asimismo el cáncer oral y faríngeo son consideradas como enfermedades que exigen retos para los programas de salud bucal. Por otra parte, se plantea que los traumatismos dentales y las maloclusiones, a pesar de no ser clasificados como enfermedades orales, si se consideran como enfermedades dentales que también perjudican la calidad de vida y cuyo tratamiento es justificada con la finalidad de mejorar el bienestar social y psicológico de las personas.²⁴

Por consiguiente, la OMS impulsa a los estados miembros para que implementen sistemas de información bucodental, que integren mecanismos de vigilancia epidemiológica, cobertura de servicios para toda la población, manejo de recursos y reportes administrativos, calidad de los habitantes y evaluar los resultados.²⁵

La promoción y la educación de los hábitos saludables son una estrategia costo efectivo, especialmente si se aplica en niños y jóvenes que tengan sanos dientes, ya que la estrategia de prevención y promoción serán más baratos que las curaciones y rehabilitaciones. Las instituciones educativas son el ambiente ejemplar para dar educación tanto en salud general, como en bucal, para los estudiantes, docentes y familiares. La educación de la salud es el procedimiento que fomenta los cambios en los conceptos, actitudes y comportamientos hacia a la salud, a las enfermedades, y al uso de los servicios que fortalecen conductas positivas.²⁶

El conocimiento es la acción consciente e intencional para aprender las cualidades del objeto.²⁷ Leidner D. y Alavi M.²⁸ definen el concepto de conocimiento como la información que la persona dispone en su mente, subjetiva y personalizada, la cual se relaciona con procedimientos, conceptos, hechos, ideas, interpretaciones, observaciones, juicios y elementos que podrían ser o no útiles, estructurales o precisos. Existen diversos estudios que nos afirman que el conocimiento de la salud dental se encuentra vinculado con el nivel socioeconómico, nivel de instrucción, con las actitudes hacia la prevención de las patologías bucodentales y con el estado de salud oral que presentan las personas. Es por ello que tener un buen conocimiento adquirido, nos ayudará a poder realizar mejores acciones de salud, evidencia cambios en el

comportamiento y poder llevar a aumentar el uso de los servicios de salud bucal en las primeras etapas de la enfermedad.²⁹

Mattelar A.³⁰ el concepto de “actitudes”, es entendida como “un estado de ánimo individual respecto de un valor”. La información sistemática de las actitudes de salud oral es importante para poder realizar la evaluación, planificación de los servicios de salud, además para el diseño, la elaboración y ejecución de programas de promoción de la salud, como también la prevención de enfermedades dentales.³¹

En la estructura de las actitudes, se especifican tres componentes: cognitivo es el que incorpora todo lo que se conoce del objeto, creencias y grupo de opiniones que tienen en relación con el, mientras se va formando con el pasar de los tiempos, y va adquiriendo seguridad con complejidad de manera que se vuelve difícil modificar, además el afectivo que incluye los estados de ánimo, emocionales y sentimientos, que incitan en el sujeto, sería el objeto de la actitud. Y conductual, este es el elemento activo de la actitud.^{31,32} Para conseguir los propósitos de la educación para la salud es fundamental conocer las actitudes, ya que, sobre la base de ellas, se adquirirá los cambios en los estilos de vida y por lo que es primordial la motivación que se desarrolle en las personas, al igual que, como en todas las poblaciones.³³

Las prácticas y los hábitos de higiene oral deben darse siempre después de los consumos de alimentos, el uso de proporción mínima de pasta dental con flúor, como también el uso de la seda dental, con un adecuado manejo de técnicas de cepillado y la visita constante al odontólogo para ser orientado en el cuidado, prevención y de reconocer situaciones no deseados; Estos deben ser prácticas frecuentes en el transcurso cotidiano de la vida.³⁴

Por otro lado, en el establecimiento de Salud de la región Huánuco-Perú, muestran los resultados de un estudio, en una de las regiones muy necesitada de nuestro país y con mayor incidencia de desnutrición, la investigación informa la relación que tiene entre la higiene oral escaso, las condiciones de salud bucal y un inapropiado estado nutricional.³⁵ Hay que tener en cuenta que el estado de desnutrición tanto aguda como crónica, está vinculado con una mala condición de salud oral, tomada por medio de distintos indicadores como sangrado gingival,

inflamación gingival, higiene oral deficiente y presencia de placa dentobacteriana.³⁶

Es preciso evaluar cómo los problemas orales afectan en el desarrollo y crecimiento de los adolescentes,³⁷ ya que, la calidad de vida relacionada a la salud oral, se encuentra afectada por diferentes determinantes de la salud, no solo por factores sociodemográficos, sino, además, condiciones clínicas y familiares en el que está inmersa.³⁸ Como también determinantes sociales de la salud de condición de vivienda, nivel educativo, género, seguro de salud y servicio higiénico.³⁹ Nueve de cada diez habitantes en todo el universo, están en riesgo de adquirir alguna enfermedad oral, lo cual puede incluir desde la caries dental hasta enfermedades de las encías, como también cáncer bucal.⁴⁰

El Sistema de Información en Salud (HIS) del MINSA nos señala que, el 70% de la cifra incrementa en los adolescentes. El departamento con mayor número de prevalencia de la caries es en Ayacucho con 99.8%, Ica 98.8%, 98.3% en Huancavelica y un 97.2% en Cuzco.⁸

Es frecuente que, en la etapa de la adolescencia, demuestren un comportamiento incorrecto en relación con la atención médica, y en esta fase se considere principalmente el mayor riesgo para la aparición de la caries dental y también otras afecciones orales, dado al mal control de la placa bacteriana y la menor atención con los hábitos orales.⁴¹

Las asistencias a consultas odontológicas periódicas son importantes para poder conservar una salud oral buena. En nuestro país las personas de zonas urbanas pueden acceder a clínicas especializadas o centros, mientras que las de zonas rurales hacen uso del Seguro Integral de Salud (SIS), el cual sus componentes son gratuitos y semisubsidiado, tienen actividades de prevención y tratamiento de la caries en niños, adolescentes.⁸ Además de la importancia que se necesita el promover escuelas saludables tanto en zonas rurales como urbanas, lo cual permitan la adquisición de habilidades personales y de factores sociales, lo que conducirán a la creación de valores y actitudes positivas hacia la salud oral.⁴²

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

Esta investigación fue de tipo básica, ya que se desarrolló mediante la recolección de información como principal fuente de datos, con la finalidad de ampliar los conocimientos científicos sobre la salud bucal.⁴³

3.1.2. Diseño de investigación:

El diseño de estudio fue no experimental, dado que no se manipularon las variables de estudio, debido a que solo se observaron los fenómenos como si estuvieran en su contexto natural. Para poder detallar el proyecto de investigación se aplicó también un diseño de investigación de tipo descriptivo, debido a que describió y especifico los sucesos, características, objetos u otros fenómenos que se presenten en el desarrollo del análisis. Además de transversal y prospectivo porque se midió las variables en un solo momento y mientras ocurrió el estudio.⁴³

3.2. Variables y operacionalización

El proyecto de investigación fue enfocado en una variable denominada conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud bucal de los adolescentes, además covariables de género cualitativo y edad cuantitativo.

Para la operacionalización de las variables estas se desarrollaron de forma cuantitativo, ya que se recolectará y analizará los datos numéricos, por medio de una encuesta. ⁴³ (Anexo 1)

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población: La población urbana y población rural, utilizada en este proyecto de investigación fue constituida por alumnos del nivel secundario de una institución educativa urbana y rural de Piura, matriculados en el año 2022. Con un total de 460 alumnos

en la institución urbana y 736 alumnos en la institución rural (Anexo 2).

Criterios de inclusión: Adolescentes de 12 a 18 años, que se encuentren presentes en el día de la aplicación del cuestionario, adolescentes cuyos padres firmen el consentimiento y asentimiento informado para la participación.

Criterios de Exclusión: Cuestionarios incompletos, cuestionarios con borrones o tachas, cuestionarios que fueron respondidos con más de una alternativa, estudiantes que no tengan el consentimiento y asentimiento informado.

3.3.1 Muestra: La muestra probabilística fue adquirida de la población de adolescentes registrados en la secretaria de ambas instituciones, urbana y rural en el 2022 y adolescentes de ambos géneros.

El tamaño muestral fue todos los que cumplieron los criterios de selección en ambas poblaciones, el tamaño de la muestra fue de 291 adolescentes en total de las dos instituciones educativas, tanto rural con 179 alumnos rural y 112 alumnos urbanos. (Anexo 3)

3.3.2 Muestreo: El tipo de muestreo que se usó en esta investigación fue estratificado y proporcional, el cual se asignó por la misma cantidad de adolescentes en ambas instituciones, urbana y rural. (Anexo 3)

Unidad de análisis: Adolescente de 12 a 18 años de una institución educativa urbana y rural matriculados en el año 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para la recopilación de datos fue mediante una encuesta y el instrumento elegido fue un cuestionario, con preguntas de triple alternativa y selección múltiple. Este cuestionario se encontró dividido en 3 partes, conformado por 24 preguntas en total, 11 con preguntas de conocimiento, 5 con actitudes y 8 de prácticas sobre la salud bucal.

Se tradujo al idioma español de Carletto F et al.¹⁴ (Anexo 4)

La primera parte estuvo constituida por el conocimiento sobre salud bucal, con preguntas sobre cómo las bacterias (gérmenes) en los dientes causan

caries, cepillarse los dientes previene las caries, la enfermedad de las encías puede ser causada por una mala higiene dental, son mejores los dientes naturales que las dentaduras postizas (dientes postizos), debería visitar al dentista al menos una vez al año, incluso si no tiene problemas o dolores de dientes, el sangrado al cepillarse los dientes puede ser un signo de enfermedad de las encías, no es tan importante mantener los dientes naturales, comer y beber alimentos dulces no causan caries, el hilo dental previene la caries dental, el uso del flúor previene las caries, lavarse los dientes no previene los problemas de las encías, presentando una respuesta correcta. La segunda parte estuvo constituida con preguntas de actitudes de la salud bucal, con preguntas que tan bien cuidas tus dientes, mi conocimiento sobre la enfermedad de las encías es, qué importancia tiene para usted lavarse los dientes, importancia del estado de salud bucal, cuál es el factor más importante para el futuro de la salud bucal, con diversas alternativas múltiples. y la tercera parte fue conformada con preguntas de uso de cepillo de dientes, uso de hilo dental, uso de pasta de dientes, tipo de pasta de dientes, hora de cepillarse los dientes, ¿A qué hora del día te cepillas los dientes?, ¿Con qué frecuencia cambia su cepillo de dientes? y con respuestas múltiples.

Para la validez se aplicó la encuesta de Carletto K. et al¹⁴, a jóvenes participantes, para conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes participantes. Fue previamente analizado, como también validado por investigadores, otros profesionales de la odontología, psicólogos, además para la interpretación, aceptación de preguntas y formas lingüísticas.

Para la confiabilidad de la presente investigación, se realizó una prueba piloto en una población con características similares a la población a investigar, en la cual se realizó la prueba estadística KR-20 Kuder Richardson, con una muestra aplicada de 40 alumnos, 20 de una institución educativa urbana y 20 de una institución rural, alcanzado un índice de confiabilidad de la institución urbana 0.868 y de la institución rural 0.876 (Anexo 5), se obtuvo una confiabilidad muy buena. Para el nivel general de conocimientos, actitudes y prácticas se calculó mediante:

Puntuación de conocimiento: Con respecto a las respuestas de las 11 preguntas de esta dimensión, se evaluaron 3 puntos por las respuestas correctas, si la respuesta es NO SABE o NO RESPONDE vale 1 punto, y la respuesta incorrecta equivale 0 puntos.

Puntuación de actitud: Los cinco respuestas de esta dimensión recibieron 2 puntos por cada pregunta para la categoría considerada como la actitud favorable, 0 puntos para la peor o NO SABE/ NO RESPONDE,

En las preguntas A1 y A2 las respuestas, bueno/bien (1,5 puntos), y Moderadamente bien/moderadamente bueno (0.75) y en las respuestas A3 y A4 recibieron 1 punto, en la pregunta A5 la respuesta "El dentista" vale 0.5.

Puntuación de práctica: Las ocho respuestas de esta dimensión se le asignó 2 puntos a cada pregunta para la categoría más favorable, y valen 0 puntos a la peor y NO SABE/ NO RESPONDE. Las categorías intermedias se puntuaron con valores de intervalos incrementales regulares y proporcionales número de categorías en cada caso, ejemplo en la pregunta P7, los valores intermedios fueron: 0,5, 1 y 1.5; Carletto K. et al¹⁴.

3.5. Procedimiento

Se requirió una carta de presentación firmada por la Dirección de la Escuela de Estomatología, para poder solicitar las bases de datos de los estudiantes de nivel secundario de la institución educativa rural y urbana, lo cual fue remitida directamente a los correos de ambas instituciones (Anexo 6). Ya aceptada la autorización para el acceso, por los directores de las instituciones, se procedió a informarles a los padres de familia de los alumnos, detalladamente el tema a desarrollar en este proyecto, para que tengan conocimiento de toda la investigación y nos brinden su autorización, mediante un video en el cual fue emitido por todos los grupos de WhatsApp del nivel secundario, por medio de los tutores de cada aula y cada institución, se procedió a entregarles el consentimiento a la dirección de las instituciones para que sean entregadas y firmados por los padres de familia. Además, se le informo que todos los estudiantes que participen tendrán que llevar su DNI, para la verificación de datos (Anexo 7). Previamente a la ejecución del cuestionario, se realizó una selección

de alumnos aleatoriamente, mediante el programa de Excel para ambas instituciones educativas. (Anexo 8) El día que se ejecutó la encuesta, los investigadores acudieron con doble mascarilla quirúrgica, portando alcohol, respetando el aforo y medida de distancia con todos los alumnos acudidos en las instituciones. A cada estudiante se le solicitó leer detalladamente una hoja de asentimiento informado, sobre los objetivos de la investigación y el propósito de su participación. Con la ayuda de cada docente en el aula, nos brindó el número de orden de lista del grado y sección, para proceder hacer llamados para la aplicación del cuestionario. Se ejecutó el instrumento a los adolescentes de 24 preguntas y sus respectivas alternativas, en el que se visualizaron las respuestas que fueron consideradas por los estudiantes. Cada alumno respondió individual su llenado de cuestionario, en sus respectivas carpetas, como fueron asignados en cada aula con cierto distanciamiento, y cada uno con sus lapiceros realizaron la encuesta, para evitar el contagio de Covid-19. El tiempo para ser empelado el llenado del cuestionario fue un aproximado de 20 minutos. Posteriormente se realizó una charla de 20 minutos sobre la importancia de la salud oral, con proyección de diapositivas en las aulas que participaron del cuestionario. Finalmente, se le agradeció a cada alumno por su participación en la investigación. (Anexo 8) Después de tener todos los resultados del cuestionario, los datos serán trasladados a Excel, para su posterior análisis estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

Se hizo uso de la estadística descriptiva como método de análisis de datos, los datos recolectados fueron registrados en Microsoft Excel 2019 y en el software estadístico SPSS 25 para el análisis de la data, luego se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Sminov, con distribución normal y para el análisis inferencial comparativo se aplicó la prueba T-Student. Los resultados de los datos se reportaron en tablas de frecuencias y porcentajes. (Anexo 9)

3.7. Aspectos éticos

Tomando en consideración la declaración de Helsinki y Belmont, los principios éticos, no maleficencia, porque no le produjo ningún daño al estudiante al realizar el llenado del cuestionario y se tomaron todas las normas de bioseguridad para cada estudiantes, llevando doble mascarilla quirúrgica, portando alcohol, con respectivo distanciamiento con los alumnos, también es beneficencia, ya que los resultados obtenidos sirvieron para las instituciones educativas que formaron parte de la investigación, como también aporte para los cirujanos dentistas, asimismo se beneficiaron con la charla de salud oral los estudiantes. Además, autonomía ya que todos los estudiantes fueron libres de aceptar formar parte de la investigación, y justicia, no se empleó ningún tipo de discriminación, todos tuvieron la misma oportunidad para participar de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Comparación de los conocimientos, actitudes y practicas sobre salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural. Piura 2022

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal	Urbano		Rural		P*
	Media	DE.	Media	DE.	
Conocimientos	20.99	5.691	19.96	7.457	0.212
Actitudes	4.87	1.880	3.71	1.712	0.000
Prácticas	10.91	2.876	10.09	2.214	0.006
TOTAL	36.77	7.582	33.76	8.324	0.002

Fuente: Elaboración propia.

* Prueba T -Student. Significancia 0.05

Debido al nivel de significancia que es mayor a 0.05 ($p= 0.212$) podemos decir que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el conocimiento sobre salud bucal en adolescentes es diferente en las zonas urbana y rural.

Puesto que, el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p= 0.000$) queda demostrado que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la actitud sobre salud bucal en adolescentes es diferente en las zonas urbana y rural.

Dado que, el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p= 0.006$) podemos manifestar que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la práctica sobre salud bucal en adolescentes es diferente en las zonas urbana y rural.

Si bien, el nivel de significancia es mayor a 0.05 ($p= 0.002$) queda expresado que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes es diferente en las zonas urbana y rural. Con respecto a los resultados de ambas instituciones educativas, de las dos diferentes zonas, tuvieron mejores resultados, presentando mejor puntuación la zona urbana.

Tabla 2

Conocimientos, actitudes y prácticas de la salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural. Piura 2022, por pregunta.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL		Y LA	ZONA URBANA			ZONA RURAL		
CONOCIMIENTOS			Incorrecto	Dk/Na	Correcto	Incorrecto	Dk/Na	Correcto
Las bacterias causan caries			6,3	5,4	88,4	21,8	7,8	70,4
El cepillarse los dientes previene la caries			22,3	1,8	75,9	16,8	14,0	69,3
Tener una mala higiene dental causa enfermedades en las encías			5,4	5,4	89,3	12,8	17,3	69,8
Los dientes naturales son mejores que los postizos			16,1	24,1	59,8	26,8	11,7	61,5
Se debería acudir al dentista incluso si no tiene problemas o dolor de dientes			11,6	18,8	69,6	24,0	12,8	63,1
Sangrado de encías signo de enfermedades bucales			27,7	23,2	49,1	30,7	10,1	59,2
Importancia de los dientes naturales			22,3	27,7	50,0	37,4	13,4	49,2
Comer y tomar dulces producen caries			20,5	34,8	44,6	32,4	14,0	53,1
Uso de hilo dental previene la caries dental			38,4	37,5	23,2	48,0	11,2	40,8
Uso del flúor previene la caries			35,7	25,9	37,5	55,3	3,9	40,8
El cepillado previene la enfermedad de las encías			41,1	22,3	36,6	48,0	6,7	45,3
ACTITUDES			N	%	N	%		
	No responde		35	31,3	85	47,5		
	Mal		12	10,7	25	14,0		
Cuidado de los dientes	Moderadamente bien		2	1,8	2	1,1		
	Bien		31	27,7	43	24,0		
	Muy bien		32	28,6	24	13,4		
	No responde		43	38,4	106	59,2		
Conocimiento de las enfermedades de las encías	No conozco		11	9,8	11	6,1		
	Moderadamente bueno		39	34,8	52	29,1		
	Bueno		19	17,0	10	5,6		
	No responde		10	8,9	60	33,5		
Importancia de la limpieza dental	Poco o sin importancia		14	12,5	0	0,0		
	Importante		59	52,7	94	52,5		
	Muy importante		29	25,9	25	14,0		
	No responde		34	30,4	85	47,5		
Importancia el estado de la salud oral	Poco o sin importancia		17	15,2	0	0,0		
	Importante		35	31,3	49	27,4		
	Muy importante		26	23,2	45	25,1		
Factor importante para el futuro de	No responde		52	46,4	57	31,8		
	El dentista		19	17,0	20	11,2		

la salud oral	Mi propio esfuerzo	0	0,0	72	40,2
	Ambos	41	36,6	30	16,8
PRÁCTICAS		N	%	N	%
Uso de cepillo de dental	No responde	4	3,6	7	3,9
	No	0	0,0	3	1,7
	Si	108	96,4	169	94,4
Uso de hilo dental	No responde	53	47,3	88	49,2
	No	0	0,0	2	1,1
	Si	59	52,7	89	49,7
Uso de pasta dental	No responde	3	2,7	10	5,6
	No	1	0,9	8	4,5
	Si	108	96,4	161	89,9
Tipo de pasta dental	No responde	45	40,2	65	36,3
	No sabe	0	0,0	3	1,7
	Sin flúor	67	59,8	1	0,6
	Con flúor	0	0,0	110	61,5
Tiempo de cepillado	No responde	1	0,9	4	2,2
	Menos de 3 min	75	67,0	112	62,6
	Más de 3 min	36	32,1	63	35,2
	No responde	26	23,2	60	33,5
Horario de cepillado	Solo por las noches	16	14,3	15	8,4
	Solo por las mañanas	6	5,4	8	4,5
	De mañana y de noche	18	16,1	18	10,1
	Después de cada comida	46	41,1	78	43,6
	No sabe	30	26,8	61	34,1
Frecuencia de cambio del cepillado	Después de un año	15	13,4	28	15,6
	Cada 7 o 12 meses	6	5,4	33	18,4
	Cada 4 o 6 meses	20	17,9	29	16,2
	Cada mes o cada 3 meses	41	36,6	28	15,6
	No responde	20	17,9	57	31,8
Técnica de cepillado	No tiene técnica	23	20,5	21	11,7
	Movimientos horizontales	11	9,8	52	29,1
	Movimientos de arriba abajo	14	12,5	23	12,8
	Ambos movimientos	44	39,3	26	14,5

Fuente: Elaboración propia.

Por tanto, en conocimientos, se mostró gran diferencia en respuestas correctas en la institución urbana, a diferencia de la institución de la zona rural, las bacterias causan caries (88,4), el cepillarse los dientes previene la caries (75,9), se debería acudir al dentista incluso si no tiene problemas o dolor de dientes (69,6). En actitudes, se visualizaron mejores resultados en la institución urbana, el 28,6% de los adolescentes cuidan sus dientes muy bien, tuvieron buen conocimiento de las enfermedades de las encías el 17,0%, es muy importante la limpieza dental

el 25,9%, factor importante para el futuro de la salud oral (el dentista y propio esfuerzo el 36,6%. Con respecto en practicas la institución urbana mostro diferencia de resultado, el 96.4% uso cepillo dental, el 52,7% uso de hilo dental, el 96,4% uso pasta dental, el 36,9% de los adolescentes cambiaba su cepillo dental cada mes o cada 3 meses, el 39.3% tenían técnica de cepillado.

Tabla 3**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana. Piura 2022, según el género.**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal	Urbano					Rural				
	Masculino		Femenino		p*	Masculino		Femenino		p*
	Media	DE.	Media	DE.		Media	DE.	Media	DE.	
Conocimientos	21.49	5.165	20.12	6.478	0.221	19.29	7.235	20.66	7.658	0.219
Actitudes	4.78	1.806	5.02	2.016	0.517	3.69	1.717	3.73	1.717	0.874
Prácticas	11.27	2.699	10.28	3.092	0.078	9.97	2.316	10.20	2.111	0.485
TOTAL	37.55	6.659	35.42	8.888	0.154	32.95	8.258	34.60	8.356	0.187

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba T-Student. Significancia 0.05

Puesto que, el nivel de significancia es mayor a 0.05 en todos los casos demuestra que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes es diferente según el género en las zonas urbana y rural.

Tabla 4**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en estudiantes de una institución educativa urbana. Piura 2022, según la edad.**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal	Urbano						p*	Rural						p*
	10-14 años		15-16 años		17-19 años			10-14 años		15-16 años		17-19 años		
	Media	DE.	Media	DE.	Media	DE.		Media	DE.	Media	DE.	Media	DE.	
Conocimientos	21.09	5.738	20.83	5.958	21.33	3.077	0.964	19.32	7.431	19.15	7.628	24.15	5.801	0.007
Actitudes	4.99	2.026	4.77	1.782	4.50	1.194	0.743	3.43	1.654	3.91	1.760	4.21	1.677	0.065
Prácticas	10.68	3.030	11.23	2.646	10.58	3.383	0.600	9.92	2.243	10.12	2.093	10.58	2.399	0.412
TOTAL	36.75	7.876	36.83	7.730	36.42	2.686	0.992	32.68	7.996	33.18	8.546	38.94	7.202	0.002

Fuente: Elaboración propia.

* Prueba-Student. Significancia 0.05

Por causa de que, el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p= 0.007$) manifiesta que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los conocimientos sobre salud bucal en adolescentes en la zona rural es diferente, a los de edad de 17-19 años que presentan un mayor promedio.

Debido a que, el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p= 0.002$) declara que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los conocimientos actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes es diferente en la zona rural, a los de edad de 17-19 años que presentan un mayor promedio.

V. DISCUSIÓN

El tener conocimientos de la salud bucal demuestra una mejor práctica de cuidado bucal, como además tener actitudes positivas y prácticas saludables se da mediante una adecuada información, motivación y realización correcta de las prácticas de higiene bucal. En los hallazgos del presente estudio con respecto a la comparación de CAP de la salud bucal en los adolescentes de una institución urbana y rural, podemos decir que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes, tiene mejor puntaje la zona urbana, al igual que en el estudio de Deng L, et al¹¹, manifestando que en hábitos de cepillado las áreas urbanas tuvieron mejores resultados que las áreas suburbanas y en actitud igualmente. Estos resultados concuerdan con los estudios de Mohammad S, et al¹⁷ y Maryam R, et al¹⁸, los adolescentes urbanos en actitud y práctica presentaron puntajes significativamente más altos a diferencia de los adolescentes rurales. Los resultados de estos estudios mostraron que los adolescentes que participaron tienen actitudes y prácticas similares al de los jóvenes de otros países del mundo, dando mejores resultados las instituciones urbanas, esto se puede deber por un componente educativo, o cultural en las diferentes zonas, en el que puede influenciar el nivel socioeconómico.¹⁸

La caries dental es un problema de salud muy importante, experimentado por los adolescentes en todo el mundo, el tener una educación adecuada en salud oral nos ayuda a cultivar prácticas orales saludables. En la presente investigación los adolescentes sabían que el cepillarse los dientes previene la caries dental, asimismo en el estudio de Noyarti A, et al¹³, sabían que el cepillado puede prevenir enfermedades dentales.

En el presente estudio el 69,6% de los adolescentes sabían que se debería acudir al dentista incluso si no tiene problemas o dolor de dientes, mientras tanto en el estudio de Noyarti A¹³, el 62,2% estuvieron de acuerdo que es necesario tener una visita regular al dentista. Existiendo disimilitud en los resultados del estudio de Mehmood R, et al¹⁵, que el 51,6% visitaban al dentista cuando existía dolor dental. Estos resultados podrían deberse a la falta de conciencia por la salud bucal que tiene el estudiante, y la falta de responsabilidad de los padres el

ayudar a mejorar la salud bucal de sus menores hijos, acudiendo con un dentista.¹⁵

La salud bucal es un componente muy importante para el cuidado de la salud de rutina para los adolescentes, el tener una mejor practica de salud bucal se puede lograr con una buena actitud y como los hábitos inducidos de higiene dental, los hallazgos de estudio demuestran, que el 96.4% de los estudiantes usaron cepillo dental, el 52,7% usó hilo dental, usaron pasta dental el 96,4%, cada mes o cada 3 meses cambiaban su cepillo el 36,9%, el 39.3% usaban técnica de cepillado. A diferencia en la investigación de Deng L, et al¹¹, presentaban buen hábito de cepillado 39,7%, 8,8% usaban hilo dental, 7,5% usaban pasta dental con flúor y 69,8% no sabían que la pasta dental es con flúor. Mientras en el estudio de Ritania S, et al¹², el 95,2% usa cepillo y pasta dental, enjuague bucal 49,9%, hilo dental 14,7%. Al igual que en el estudio de Carletto K, et al¹⁴, el 96% informaron haber utilizado cepillo y pasta dental, el 32% expresaron haber usado pasta dental con flúor y solamente el 19% utiliza el hilo dental. Se encontró en el estudio de Mehmood R, et al¹⁵, el 63% utilizaba cepillo y pasta dentífrica, el 37% utilizaba únicamente el cepillo como herramienta de higiene bucal. Estas diferencias podrían estar relacionadas a la conciencia de la salud oral y los patrones de comportamiento en diferentes países, como además las diferentes condiciones culturales y estilos de vida, lo cual los lleva a no tener una buena información de higiene oral correcta.¹¹

En los resultados del presente análisis, el 59,2% de los adolescentes rurales sabían que el sangrado al cepillarse los dientes puede ser un signo de enfermedades en las encías, existiendo gran diferencia mayor en el estudio de Abdulrahim M, et al⁷, el 74% sabían que los sangrados de encías indican una encía inflamada, al igual que en el estudio de Noyarti A, et al¹³, el 72,1% sabían el significado del sangrado de las encías. Mientras en el estudio de Carletto K, et al¹⁴, el 53,8% creía tener un conocimiento moderado sobre las enfermedades de las encías. Estos resultados muestran falta de conocimiento sobre las enfermedades periodontales en las escuelas a nivel internacional, por falta de promoción de la salud bucal que promuevan buenas actitudes y prácticas en los adolescentes.¹³

Mientras tanto en los resultados de este estudio, el 43,6% de los adolescentes se cepillan los dientes después de cada comida, mientras en el estudio de

Noyarti A, et al¹³, el 46% de adolescentes se cepillaban dos veces al día, el 13,1% una vez al día, el 1,6% no se cepillaba en absoluto, al igual que en el estudio de Ritania S¹², el 47% sabían que lavarse la boca después de cada comida previene las enfermedades bucales y el 52,9% los participantes se cepillaron los dientes una vez al día. Mientras en el estudio de Mehmood R¹⁵, 41,7% se limpia los dientes una vez al día, el 32,3% dos veces al día, el 17,7% tres veces al día y el 8% más de tres veces al día. Existiendo una disimilitud en el estudio de Padmini D¹⁶, el 58,57% se cepilla los dientes dos veces al día. Esto podría deberse a que la mayoría de los adolescentes desayuna y almuerza en sus instituciones educativas, donde en muchos casos no tienen la posibilidad ni las facilidades para cepillarse los dientes, o porque no llevan sus elementos necesarios para hacerlo.¹⁴

Además, en los resultados de esta investigación el 35,2% de los adolescentes, se cepillan más de 3 minutos y menos de 3 minutos el 67,0%, mientras en el estudio de Noyarti A¹³, el 39,6% consideraron tiempo ideal para cepillarse 1 min, mientras 33% dijeron 2 min. Se debe que la principal causa de una higiene oral inadecuada en los adolescentes es la duración del cepillado muy breve y la falta de educación de la salud bucal.¹³

Si bien para mejorar la salud bucal, los factores de riesgo deben disminuir, como el consumo excesivo de comida chatarra, dulces y bebidas azucaradas, y mejorar la higiene bucal, lo cual desempeña un papel importante en la prevención de la caries dental. En los resultados de este estudio demuestra que el 53,1% de los adolescentes sabían que comer y tomar dulces producen caries, existiendo una gran diferencia en el estudio de Noyarti A¹³, el 90,8% sabían que los alimentos dulces causan enfermedades dentales, al igual que las bebidas gaseosas 74,5%, existiendo disimilitud en el estudio de Ritania S¹², el 45,2% sabían que el consumo de comida chatarra afecta la salud bucal. Al igual que en el estudio de Padmini D¹⁶, el 35% estudiantes sabían que los alimentos o bebidas azucaradas provocan caries dental. Estos resultados se deben a la falta de información de las consecuencias que traen el engerimiento excesivo de los alimentos azucarados, tanto de los padres, adolescentes y directores de las escuelas, ya que deberían revisar la introducción de alimentos no saludables a las instalaciones de las cafeterías de los centros educativos para la venta de los escolares, lo cual debería ser prohibido alimentos y bebidas que contengan

niveles muy altos de azúcar.¹⁵

La adolescencia es una etapa de grandes cambios para los jóvenes, empiezan a darse cambios físicos, empieza la preocupación por la apariencia y el cuerpo, al considerar todos estos cambios que experimentan, nos interesa descubrir la relación con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud bucal. Puesto que, en el presente estudio no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los CAP sobre salud bucal en adolescentes es diferente según el género en las zonas urbana y rural. Esto puede deberse a que ambos géneros tienen la misma educación y en la actualidad existe igualdad de género, lo que lleva tanto a mujeres y hombres se preocupen por su salud bucal, como la estética dental. A diferencia del estudio de Deng L¹¹, Abdulrahim M⁷, Al- Tayar B⁶, Mehmood R¹⁵, Mohammad S¹⁷ y Maryam R¹⁸, que las adolescentes mostraron mejores resultados tanto en CAP. Estos hallazgos pueden explicarse que las mujeres son más conscientes de los hábitos en comparación con los hombres, además son más puntuales y meticulosas al impartir sus conocimientos a la práctica. Generalmente las mujeres se preocupan más por su cuerpo y apariencia.^{6,7,17}

Los adolescentes tempranos experimentan lucha con el sentido de identidad, influenciándose por los compañeros y padres, los de edad media se preocupan por su apariencia física, con baja opinión de los padres, y los adolescentes tardíos, tienen una identidad más firme, con capacidad para tomar decisiones independientes y confianza en sí mismo. En este estudio, se manifiesta que si existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de 17-19 años presentan un mayor puntaje, existiendo similitud en el estudio de Noryati A¹³, mostrando que en conocimientos los adolescentes tardíos de 17-19 años, sabían el significado del sangrado de las encías (encía inflamada). Difiriendo en el estudio de Ahmad A¹⁰ y Maryam R¹⁸, los adolescentes de 12-13 a 14 años, tenían conocimientos deficientes. Esto puede deberse a la falta de conocimiento sobre la salud periodontal a nivel mundial en los adolescentes tempranos, demostrando que a mayor edad mejores resultados, siendo la adolescencia tardía, una edad empírica.¹³

VI. CONCLUSIONES

- 1) Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural. Piura 2022, presento mejores resultados en actitudes y prácticas en la zona urbana siendo estadísticamente significativo.
- 2) Los estudiantes en conocimiento saben que las bacterias causan caries, además en actitudes, consideran importante la limpieza dental y en práctica usan cepillo dental para su higiene.
- 3) No se evidencio diferencia significativa, en conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud bucal en adolescentes de una institución urbana y rural, Piura 2022, según el género.
- 4) En conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes de la zona rural con respecto a la edad, si se evidencio que están relacionadas las variables, dando mejores resultados la adolescencia tardía.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Los resultados de este estudio sugieren mejorar estrategias en centros educativos, promocionando la salud bucal en adolescentes de instituciones de zonas rurales, para ayudar con el aprendizaje de las diversas enfermedades bucodentales, y motivar a seguir con las prácticas saludables contribuyendo a mantener una buena salud bucal.
- 2) Se recomienda para futuras investigaciones, ampliar la muestra de estudio, a nivel regional y nacional, con mayor rango de edad y similares al del estudio, tanto para instituciones urbanas y rurales.
- 3) Realizar un estudio longitudinal, para dar seguimiento a los adolescentes, durante un periodo prolongado de tiempo, y poder analizar detalladamente la evolución de los conocimientos, actitudes y prácticas de la salud bucal en los estudiantes.
- 4) Realizar una futura investigación, de relación entre conocimientos, actitudes y prácticas con la evaluación del índice de higiene oral, en estudiantes con mayor rango de edad y similares al del presente estudio, para instituciones urbanas y rurales.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Estados Unidos de América: Organización Mundial de la Salud; 15 de marzo de 2022 [15 de marzo 2022;consultado 12 de mayo 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Cubero A, Lorigo I, González A, Ferrer A, Zapata D, AmbelJuan. Prevalencia de caries dental en escuelas de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría primaria*[Internet]. 2019 [Citado 12 de mayo de 2022]; 21(82): e47–59. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007
3. Fernández C, Núñez L, Díaz N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. *Rev Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* [Internet]. 2011 [Citado 12 Mayo 2022]; 4(3):117–21. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072011000300007>
4. Pomar A, Vargas C. Estado de salud bucal en escolares de 12 y 15 años de edad del 1º y 4º grado de secundaria de la I. E “Sara a. Bullón” de Lambayeque, Perú 2015. *KIRU. Aulavirtualusmp.* [Internet]. 2016 [Citado 12 Mayo 2022]; 13(1):31-37. Disponible en:
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/874/697>.
5. Alcaina A, Saura V, Pérez A, Guzmán S, Cortés O. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. *Pediatría primaria* [Internet]. 2020 [Citado 12 mayo 2022]; 22(87):251–61. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000400005.
6. Al- Tavar BA, Ahmad A, Sinor MZ, Harun MH. Oral health knowledge, attitude, and practices among Yemeni school students. *J Int Oral Health* [Internet]. 2019 [Cited 2022 May 12]; 11:15. Available from:
<https://www.jioh.org/text.asp?2019/11/1/15/253136>
7. Abdulrahim M, AlKandari M, Alomari Q, Baskaradoss JK. Oral health

- knowledge, attitude and practice among adolescents in Kuwait. *Int J Adolesc Med Health* [Internet]. 2020 [Cited 2022 May 12]; 0(0). Available from: <http://dx.doi.org/10.1515/ijamh-2020-0154>.
8. Lazo G. Universidad Católica de Santa María. Problemática Actual en Salud Bucal en el Perú. *Scientiarvm* [Internet]. 2017 [Citado 12 Mayo 2022];3(2):55–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26696/sci.epg.0060>.
 9. Cárdenas Y, Elena P. Conocimiento y actitudes sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017. Universidad Científica del Perú [Internet]. 2017 [Citado 12 Mayo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/219/YANCE-1-Trabajo-Conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Deng L, Yang Z-Y, Cai T, Li Y-H, Lü X-Y, Ding X-B, et al. Investigation of oral health knowledge, attitude, behavior of 12-15 years old children in Chongqing. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* [Internet]. 2020 [Cited 2022 May 12]; 38(1):42–47. Available from: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7184304&blobtype=pdf>
 11. Ahmad A, Munirah M, Normastura A. Association between Oral Health Knowledge, Attitude and Practice with Dental Plaque Maturity Status among Adolescents in Kota Bharu, Kelantan. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* [Internet]. 2022 [Cited 2022 October 06]; 18(1): 29-35. Available from: https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2022011717435204_MJMHS_1070.pdf.
 12. Rithanya S, Parasuraman G, Dutta R, Jain T. A cross-sectional study on the knowledge, attitude, and practices regarding oral health among the school going children aged between 11 – 15 years in Thirunagar Colony, Erode, Tamil Nadu. *Annals of Tropical Medicine & Public Health* [Internet]. 2021 [Cited 2022 May 12]; 23:232-389. Available from: DOI: [10.36295/ASRO.2020.232389](https://doi.org/10.36295/ASRO.2020.232389)
 13. Ahmad VN, Hazman N, Razali AS, Rasdi Z, Zulkapli R. Practices, attitudes, and awareness of suburban adolescence school children

- towards oral hygiene: School- based survey. *J Health Transl Med* [Internet]. 2019 [Cited 2022 May 12]; 22(2):56–63. Available from: <https://doi.org/10.22452/jummec.vol22no2.9>
14. Carletto-Körber F, Integral course on children and adolescents, Pediatric Dentistry “A”. School of Dentistry, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina., Isla C, Abraham L, Cornejo LS, Provincial Dental Institute. Ministry of Health, Córdoba, Argentina., et al. Knowledge, attitudes, practices, and oral health status in adolescents of the city of Córdoba, Argentina. *J Oral Res*[Internet]. 2018 [Cited 2022 May 12]; 7(9):354–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.17126/joralres.2018.085>.
 15. Mehmood R, Rasheed S, Ijaz M. Knowledge, attitude, and practice regarding oral health among secondary school students of Azad Kashmir, Pakistan. *Pakistan Journal of Public Health* [Internet]. 2018 [Cited 2022 May 12]; 8(1):32–6. Available from: <https://doi.org/10.32413/pjph.v8i1.58>
 16. Padmini D, Thangaraj S, Ranganath TS, Ambiger N. A cross sectional study to assess the oral health knowledge, attitude, and practice among school children in rural field practice area of Bangalore Medical College and Research Institute, Bengaluru. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2018 [Cited 2022 May 12]; 5(12):5385. Available from: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20184822>
 17. Shareef M, Fareed N, Battur H, Khanagar S. Oral health knowledge, attitude and Practice and its relation to oral health status among 12-year-old school children of Sullia Taluk [Internet]. *Ijhsr.org*. [Cited 2022 June 5]. Disponible en: https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.7_Issue.3_March2017/25.pdf.
 18. Rad M, Shahravan A, Haghdoost AA. Oral health knowledge, attitude, and practice in 12-year-old school children in Iran. *J Int Soc Prevent Communit Dent* [Internet]. 2015 [Cited 2022 October 06]; 5:419-24. Available from: doi: [10.4103/2231-0762.165926](https://doi.org/10.4103/2231-0762.165926)
 19. Instituto nacional de Salud. Ministerio de Salud [Internet]. [Citado 5 Junio 2022]; 38(80). Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud->

26. Barranca A, Martínez A. Salud Bucal como parte de mi Salud Integral. Medigraphic Rev. Mex Med Forense [Internet]. 2020 [Citado 5 Junio 2022]; 5(1):93-96. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs201t.pdf>
27. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. [Internet]. 2009 [Citado 5 Junio 2022]; 70(3):217–24. Disponiblen en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es
28. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Rev. Espacios [Internet]. 2005 [Citado 5 Junio 2022]; Vol. 26 (2). Disponible en:
<https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260244.html>
29. Dho MS, Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2015 [Citado 5 Junio 2022]; 33(3). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12041781005>
30. Laca F. Actitudes y comportamientos en las situaciones de conflicto. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2005 [Citado 5 Junio 2022]; 10(1):117–26. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29210108>
31. Dho MS. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. Av Odontoestomatol [Internet]. 2015 [Citado 5 Junio 2022]; 31(2):67–76. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000200003>
32. Crespo M, Riesgo Y, Laffita L, Torres P, Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN [Internet]. 2009 [Citado 5 Junio 2022]; 13(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100014
33. Hernández J, Jaramillo L, Álvarez L, Roldan M, Ruiz C, Calle M, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y

- prevención: Educación en salud. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2020 [Citado 15 Junio 2022]; 20(2):490–504. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
34. Minsalud [internet]. Bogotá: Salud bucal: Para sonreír toda la vida; 2021 [Citado 15 Junio 2022]; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-bucal.aspx>
35. Hernández A, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [Citado 15 Junio 2022]; 36(4): 551–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4982>
36. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Oral health and oral hygiene conditions and nutritional status in children attending a health facility in the Huanuco region, Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [Citado 15 Junio 2022]; 36(4):653–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>
37. Mattos V, Carrasco M, Valdivia S. Prevalence and severity of dental caries and oral hygiene in children and adolescents in children's villages, Lima, Perú. Odontología [Internet]. 2017 [Citado 15 Junio 2022]; 19(30):99–106. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n30/1688-9339-ode-19-30-00099.pdf>
38. Apaza S, Torres G, Blanco D, Antezana V, Montoya J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 [Citado 15 Junio 2022]; 25(2):87. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a02v25n2.pdf>
39. Bobadilla D, Castillo G, Ramírez S, Araya C, León R, Del Castillo C. Dental caries and social determinants of health in children of educational establishments of Canchaque and San Miguel de El Faique districts, Huancabamba province, Piura region, Perú, 2019. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2021 [Cited 2022 May 15]; 33(1):56–68. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoa/v33n1/2145-7670-rfoa-33-01-56.pdf>

40. Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013 [Cited 2022 May 15]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health &Itemid=135&lang=es
41. De Campos C, Ribeiro M. Oral health in adolescent girls of Vila Sabiá, in the municipality of Sorocaba, São Paulo, Brazil. Rev Fac Ciênc Médicas Sorocaba [Internet]. 2018 [Cited 2022 May 15]; 19(4):201. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/31674/pdf>
42. Promoción de la salud en el medio escolar [Internet]. Rev. Española de Salud Pública. [Cited 2022 May 15]; 3(3): Available from: <https://www.scielosp.org/article/resp/1998.v72n4/285-287/es/>.
43. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ªed. Mexico: Mc graw Hill education Editorial Mexicana; 2014 [Citado 15 Junio 2022] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
44. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. España: Ine.es [Citado 15 Junio 2022] Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%20el%20%22sexo,apropiados%20para%20hombres%20y%20mujeres>
45. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. España: Diccionario Medico; 2022 [Citado 15 Junio 2022] Edad; [Aprox. 1 pantalla] Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,hasta%20el%20momento%20de%20referencia>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN		INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes	El conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y objetiva, que está relacionada con los conocimientos de salud bucodental. ²⁷ La actitud son acciones que una persona realiza respecto a la salud bucal. ²⁹ La práctica es el procedimiento que realiza la persona para aplicar las técnicas de la higiene. ⁷	Conocimiento es la información o el saber sobre salud bucal que el adolescente posee y que es necesario para poder llevar a cabo actividades, información que será obtenida en los adolescentes, mediante un cuestionario. Actitudes son un conjunto de acciones de la adolescente destinada al cuidado de la salud bucal, Practica son acciones realizadas en función a su higiene bucal, también las	Conocimientos	Las bacterias causan caries, el cepillarse los dientes previene la caries, tener una mala higiene dental causa enfermedades en las encías, los dientes naturales son mejores que los dientes postizos, se debería acudir al dentista incluso si no tiene problemas o dolor de dientes, sangrado de encías signo de enfermedades bucales, importancia	Si - No - No sabe/ No responde	Nominal

		informaciones serán obtenidas en los adolescentes mediante un cuestionario.		de los dientes naturales, tomar y comer dulces produce caries, uso de hilo dental previene la caries, uso de flúor previene la caries, el cepillado previene la enfermedad de las encías.		
			Actitudes	Cuidado de los dientes	No responde Mal Moderadamente bien	
				Conocimiento de las enfermedades de las encías	Bien Muy bien No responde No conozco Moderadamente bueno - Bueno	
				Importancia de la limpieza dental	No responde Poco o sin importancia - Importante - Muy importante	
				Importancia el estado de la salud oral	No responde Poco o sin importancia - Importante - Muy importante	
				Factor importante para el futuro	No responde El dentista	

				de la salud oral.	Mi propio esfuerzo Ambos
			Practicas	Uso del cepillo dental	No responde Si No
				Uso del hilo dental	No responde Si No
				Uso pasta dental	No responde Si No
				Tipo de pasta dental	No responde No sabe Sin flúor Con flúor
				Tiempo de cepillado	No responde Menos de 3 min Más de 3min
				Horario de cepillado	No responde Solo por las noches Solo por las mañanas De mañana y de noche Después de cada comida
				Frecuencia de cambio del cepillo	Después de 1 año Cada 7 a 12 meses

				Técnica de cepillado.	Cada 4 a 6 meses Cada mes o cada 3 meses No responde No tiene técnica Movimientos horizontales Movimiento de arriba abajo Ambos movimientos	
Género	Son características, roles, actividades, conductas, considerados apropiado para mujeres y hombres. ⁴⁴	Es el género que se le fue asignado al nacer, visualizado en el DNI (documento único de identificación de las personas)			Masculino Femenino	Nominal
Edad	Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. ⁴⁵	Años cumplidos hasta la fecha actual, visualizados en el DNI (documento único de identificación de las personas), restando el año de nacimiento y fecha actual			Edad temprana (10-14 años) Medio (15-16 años) Tarde (17-19 años)	Ordinal

ANEXO 2

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Martes, 2 de agosto de 2022

Informe N° 09 – 2022 – Sub Dirección Académica

A : CrI. EP Luis Alfredo Ramírez Mittani
Director de la IE CrI. JJ Inclán- Piura

De : Lic. Janina Castillo Herrera
Directora Académica

Asunto: Respuesta a Carta de Presentación N° 158-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para hacer de su conocimiento lo siguiente:

- Que habiendo recibido la referencia así como el desarrollo de actividades de apoyo a la salud de nuestros estudiantes en asuntos de salud bucal, los cuales han sido de beneficio para las familias inclaneñas.
- Nos comunicamos vía WhastApp con los estudiantes en mención para conocer más al detalle sobre los datos que requieren sus estudios, estos se relacionan a cifras por aula en los diferentes niveles.
- Que la Sub Dirección Académica está en condiciones de poder ayudar a estas investigaciones sin poner en riesgo los intereses de nuestros estudiantes siendo además efectivo y oportuno que se cuente con estos datos; por lo que remitiremos la siguiente información:

SECUNDARIA					
1RO	A	23	14	37	109
	B	23	13	36	
	C	25	11	36	
2DO	A	17	18	35	106
	B	21	14	35	
	C	16	20	36	
3RO	A	17	14	31	94
	B	20	11	31	
	C	15	17	32	
4TO	A	21	11	32	93
	B	15	16	31	
	C	18	12	30	
5TO	A	18	15	33	67
	B	18	16	34	
TOTAL SECUNDARIA		267	202	469	469
TOTAL GENERAL		584	461	1045	1045

NÓMINAS OFICIALES IE SAN LORENZO 2022.pdf

Abrir con Documentos de Google

República del Perú
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2022

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo						Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica							
Código	2 0 0 0 0 2	Número y/o Nombre	SAN LORENZO			Gestión ⁽¹⁾	PGD	Inicio	14/03/2022	Fin	16/12/2022	Dpto.	PIURA						
Nombre de la DRE - UGEL	UGEL Tambogrande	Código Modular	0 3 5 6 3 5 1 2	Característica ⁽⁸⁾	-	Programa ⁽⁹⁾	-	Datos del Estudiante				Prov.	PIURA						
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Resolución de Creación N°	R.D. N° 003215	Forma ⁽⁸⁾	Esc	Socio HM	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escaridad de la Madre ⁽¹³⁾	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Código Modular	Número y/o Nombre - R/JRD
				Nivel/Ciclo ⁽¹¹⁾															
		Modalidad ⁽⁸⁾		EBR	Nombre Sección (Solo Inicial)		Fecha de Nacimiento		Centro Poblado		LA CRUCETA		Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾						

Población

La población determinada para el trabajo de investigación fueron **adolescentes de dos instituciones educativas urbana y rural**, con un total de 1 196 adolescentes **registrados en la secretaria de dichos centros educativos, 2022**. Según se muestra en la siguiente tabla.

COLEGIO	POBLACION
CE 01	736
CE 02	460
TOTAL	1196

ANEXO 3

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestra

La muestra probabilística se obtuvo de la población de adolescentes **registrados en la secretaria de dichos centros educativos, 2022.**

$$n = \frac{N * Z_{\infty}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\infty}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población

Z_{∞}^2 = Nivel de confianza (correspondiente con los valores de la tabla Z)

p = porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q = porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado

e = error de muestreo

Datos:

N = 1 196 adolescentes

Z_{∞}^2 = 1.96. correspondiente a un nivel de confianza del 95%.

p = q = Se asume que la proporción es del 50% (0.5). Bajo el criterio de máxima heterogeneidad.

e = 5% = 0.05 (error asumido por el investigador)

$$n = \frac{1196 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (1196 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 291$$

Por tanto, el tamaño de la muestra es de 291 adolescentes.

La muestra será distribuida de forma proporcional entre los dos colegios seleccionados.

COLEGIO	POBLACION	PROPORCION	MUESTRA
CE 01	736	0.62	179
CE 02	460	0.38	112
TOTAL	1196	1.00	291

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COLEGIO DE TRADUCTORES DEL PERÚ

Creado por Ley N° 26684

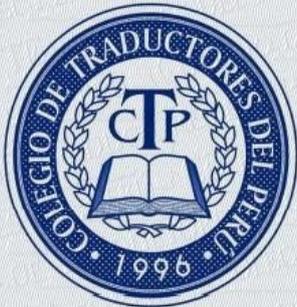
LIC. BRENDA E. RAMÍREZ GARCÍA BLÁSQUEZ
CTP 0404
TRADUCTORA COLEGIADA CERTIFICADA
Español - Francés - Inglés

Calle Enrique Palacios N.º 768 – 4. Miraflores. Lima 18. Perú.
+51 989669888
info@tradulima.com

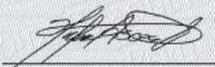
TRADUCCIÓN CERTIFICADA DIGITAL

TCD 0661-2021

CUESTIONARIO



La Decana Nacional del Colegio de Traductores del Perú certifica que la firma que antecede corresponde a un miembro hábil y activo de la Orden que cuenta con la autorización del Colegio de Traductores del Perú para realizar traducciones certificadas digitales. Se legaliza únicamente la firma, no el contenido de los documentos adjuntos.


Hilda Elizabeth Ascencio Pasache
Decana Nacional del Colegio de Traductores del Perú

La Traductora Colegiada Certificada, miembro del Colegio de Traductores del Perú (CTP) que suscribe, declara que la presente Traducción Certificada Digital es una versión fiel y correcta del documento adjunto que se ha tenido a la vista. Se certifica la fidelidad de la traducción, mas no se asume responsabilidad por la autenticidad ni por el contenido del documento en lengua origen.



Colegio de Traductores del Perú
Fecha: 05/12/2021 10:20:03 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco
ID: 32276744940
<https://ctp.pe/gpe.com/documentos/validar/59318207-4E5E-42EC-86CA-BAD4539C3926>



Brenda Erika Ramirez Garcia Blasquez
Fecha: 05/12/2021 10:19:35 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco
ID: 1DCPE-40064833

La copia impresa de este documento es válida según el D.S. N° 026-2016-PCM.

Conocimientos sobre salud bucal de los adolescentes en estudio

1. ¿Las bacterias (gérmenes) en los dientes causan caries?
 - a) Si
 - b) No sabe/ No responde
 - c) No
2. ¿Cepillarse los dientes previene las caries?
 - a) Si
 - b) No sabe/ No responde
 - c) No
3. ¿Una mala higiene dental puede causar enfermedad en las encías?
 - a) Si
 - b) No sabe/ No responde
 - c) No
4. ¿Los dientes naturales son mejores que los postizos (dientes falsos)?
 - a) Si
 - b) No sabe/ No responde
 - c) No
5. ¿Se debería ir al dentista al menos una vez al año, incluso si no tiene problemas o dolor de dientes?
 - a) Si
 - b) No sabe/ No responde
 - c) No
6. ¿El sangrado al cepillarse sus dientes puede ser un signo de enfermedad en las encías?
 - a) Si
 - b) No sabe/ No responde
 - c) No
7. ¿NO es importante conservar sus dientes naturales?
 - a) Si
 - b) No sabe/ No responde
 - c) No
8. ¿Comer y tomar alimentos dulces NO producen caries?
 - a) Si
 - b) No sabe/ No responde
 - c) No
9. ¿Usar hilo dental previene la caries dental?
 - a) Si
 - b) No sabe/ responde
 - c) No



10. ¿El uso del flúor previene las caries?
a) Si
b) No sabe/ No responde
c) No
11. ¿Cepillarse sus dientes NO previene la enfermedad de las encías?
a) Si
b) No sabe/ No responde
c) No

Actitudes de salud bucal de los adolescentes en estudio

1. ¿Qué tan bien cuida sus dientes?
a) No responde
b) Mal
c) Moderadamente bien
d) Bien
e) Muy bien
2. Mi conocimiento sobre la enfermedad de las encías es
a) No responde
b) No conozco
c) Moderadamente bueno
d) Bueno
3. ¿Qué tan importante es para usted limpiar sus dientes?
a) No responde
b) Poco o sin importancia
c) Importante
d) Muy importante
4. Importancia del estado de salud oral
a) No responde
b) Poco o sin importancia
c) Importante
e) Muy importante
5. ¿Cuál es el factor más importante para el futuro de la salud oral?
a) No responde
b) El dentista
c) Mi propio esfuerzo
d) Ambos



Prácticas de salud bucal de los adolescentes

1. Uso de cepillo de dientes
 - a) No responde
 - b) Sí
 - c) No

2. Uso de hilo dental
 - a) No responde
 - b) No
 - c) Sí

3. Uso de pasta de dental
 - a) No responde
 - b) No
 - c) Sí

4. Tipo de pasta de dental
 - a) No responde
 - b) No sabe
 - c) Sin flúor
 - d) Con flúor

5. Tiempo de cepillado de dientes
 - a) No responde
 - b) Menos de 3min
 - c) Más de 3 min

6. ¿A qué hora se cepilla los dientes?
 - a) No responde
 - b) Solo por las noches
 - a) Solo por las mañanas
 - b) De mañana y de noche
 - c) Después de cada comida

7. ¿Con que frecuencia cambia su cepillo de dientes?
 - a) No responde
 - b) No sabe
 - c) Después de 1 año
 - d) Cada 7 o 12 meses
 - e) Cada 4 o 6 meses
 - f) Cada mes o cada 3 meses

8. Técnica de cepillado de dientes
 - a) No responde
 - b) No tiene técnica
 - c) Movimiento horizontales
 - d) Movimientos de arriba abajo
 - e) Ambos movimientos



ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Llenado del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas de la salud bucal de adolescentes, en la institución urbana.



Llenado del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas de la salud bucal de adolescentes, en la institución rural.

COLEGIO URBANO

Estadísticas de fiabilidad	
KR 20	N de elementos
,868	24

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	KR 20 si el elemento se ha suprimido
p1	16,1500	28,661	,297	,867
p2	16,3500	27,818	,342	,866
p3	16,4000	27,726	,343	,866
p4	16,1500	28,766	,265	,868
p5	16,5000	26,474	,571	,859
p6	16,2500	31,145	-,345	,884
p7	16,3500	26,239	,680	,856
p8	16,3500	28,661	,169	,872
p9	16,3000	27,484	,441	,863
p10	16,3500	26,345	,656	,856
p11	16,3000	27,168	,511	,861
p12	16,4000	26,042	,691	,855
p13	16,3500	26,239	,680	,856
p14	16,3500	26,450	,633	,857
p15	16,4500	26,155	,647	,856
p16	16,4000	26,147	,669	,856
p17	16,4500	27,629	,351	,866
p18	16,3500	26,134	,703	,855
p19	16,4000	26,463	,602	,858
p20	16,3500	27,292	,452	,863
p21	16,3000	26,747	,607	,858
p22	16,1500	30,134	-,146	,876
p23	16,4500	28,892	,109	,874
p24	16,3000	28,326	,256	,869

COLEGIO RURAL

Estadísticas de fiabilidad

KR 20	N de elementos
,876	24

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	KR 20 si el elemento se ha suprimido
p1	13,8500	31,292	,302	,875
p2	14,1500	32,766	-,006	,885
p3	14,1500	29,187	,642	,865
p4	13,7500	31,355	,366	,873
p5	13,8500	30,345	,500	,870
p6	14,0500	33,734	-,170	,889
p7	13,9000	28,516	,847	,859
p8	13,7500	30,197	,660	,867
p9	13,9500	30,576	,402	,873
p10	14,0500	29,418	,598	,867
p11	13,9000	30,411	,455	,871
p12	13,9000	29,358	,669	,865
p13	14,0000	28,632	,763	,861
p14	13,9500	29,734	,565	,868
p15	14,0500	28,471	,782	,861
p16	13,9500	28,576	,798	,861
p17	14,0500	28,682	,740	,862
p18	13,9500	28,366	,841	,859
p19	13,9000	31,779	,187	,879
p20	14,6000	32,989	,000	,878
p21	14,1500	31,818	,158	,880
p22	14,0000	31,053	,301	,876
p23	13,8500	29,292	,728	,864
p24	14,1000	34,516	-,297	,893

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Valdiviezo Samillan Francisca Isabel Saenz Moquillaza Alexis
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Comparación de conocimiento, actitudes y prácticas sobre saludbucal en adolescentes de una institución urbana y rural, Piura 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario en Institución Educativa rural
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson (x)
	Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	15 de Julio del 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 ALUMNOS

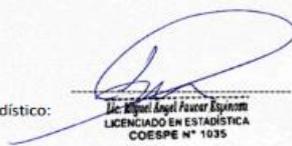
II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD	0.876
ALCANZADO:	

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

SE ACEPTARON LOS 24 ÍTEMES INICIALES.

Estudiante: Francisca Isabel Valdiviezo Samillan
DNI : 70766325

Estadístico: 
Lic. Miguel Ángel Paucar Espinosa
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035

Estudiante: Alexis Saenz Moquillaza
DNI : 77015677



I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Valdiviezo Samillan Francisca Isabel Saenz Moquillaza Alexis
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Comparación de conocimiento, actitudes y prácticas sobre saludbucal en adolescentes de una institución urbana y rural, Piura 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario en Institución Educativa urbano
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<i>KR-20 Kuder Richardson</i> (x)
	<i>Alfa de Cronbach.</i> ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	15 de Julio del 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 ALUMNOS

II. CONFIABILIDAD

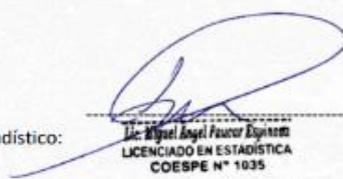
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.868
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.*)

SE ACEPTARON LOS 24 ÍTEMES INICIALES.

Estudiante: Francisca Isabel Valdiviezo Samillan
DNI : 70766325

Estadístico:


Lic. Miguel Ángel Pizarro Espinoza
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035

Estudiante: Alexis Saenz Moquillaza
DNI : 77015677

ANEXO 6

CARTAS DE PRESENTACIÓN PARA LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y AUTORIZACIONES



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 21 de junio de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 108-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Mg.
César Prado
Director de la I.E. Ricardo Palma
Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Francisca Isabel Valdiviezo Samillán** identificada con DNI 70766325 y **Alexis Sáenz Moquillaza** identificado con DNI 77015677, son estudiantes del IX ciclo de la Escuela de Estomatología y quienes están realizando su Proyecto titulado "**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural, Piura 2022**".

Por lo tanto, solicito a usted su aprobación para permitir que los alumnos tengan acceso a la base de datos de alumnos del nivel secundario y así, puedan continuar con su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud. seguros de contar con su valioso apoyo.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

Piura, 21 de junio de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 109-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Lic.
Luis Emilio Frías Raymundo
Director de la I.E 15434 Jesús de Nazareth
Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Francisca Isabel Valdiviezo Samillán** identificada con DNI 70766325 y **Alexis Sáenz Moquillaza** identificado con DNI 77015677, son estudiantes del IX ciclo de la Escuela de Estomatología y quienes están realizando su Proyecto titulado "**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural, Piura 2022**".

Por lo tanto, solicito a usted su aprobación para permitir que los alumnos tengan acceso a la base de datos de alumnos del nivel secundario y así, puedan continuar con su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud. seguros de contar con su valioso apoyo.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

Piura, 18 de julio de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 148-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Mg.
Manuel Miranda Carrillo
Director de la I. E. San Lorenzo Cruceta
Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Francisca Isabel Valdiviezo Samillán** identificada con DNI 70766325 y **Alexis Sáenz Moquillaza** identificado con DNI 77015677, son estudiantes del IX ciclo de la Escuela de Estomatología y quienes están realizando su Proyecto titulado **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural, Piura 2022”**.

Por lo tanto, solicito a usted autorización para que los alumnos tengan acceso a la base de datos de alumnos del nivel secundario y así continuar con su trabajo de investigación. Asimismo, remitir la respuesta de autorización a los correos de la escuela ebecerra@ucv.edu.pe y crodriguez@ucv.edu.pe.

Sin otro particular, me despido de Ud. seguros de contar con su valioso apoyo.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

Piura, 22 de julio de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 158-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Crl.

Luis Alfredo Ramírez Mittani

Director de la I.E Crl José Joaquín Inclán Piura.

Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Francisca Isabel Valdiviezo Samillán** identificada con DNI 70766325 y **Alexis Sáenz Moquillaza** identificado con DNI 77015677, son estudiantes del IX ciclo de la Escuela de Estomatología y quienes están realizando su Proyecto titulado “**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural, Piura 2022**”.

Por lo tanto, solicito a usted autorización para tener acceso a la base de datos de alumnos del nivel secundario y así continuar con su trabajo de investigación. Asimismo, remitir la respuesta de autorización a los correos de la escuela ebecerra@ucv.edu.pe y crodriguez@ucv.edu.pe.

Sin otro particular, me despido de Ud. seguros de contar con su valioso apoyo.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

C.C.

----- Forwarded message -----

De: **César Augusto Prado Barrantes** <cesar.prado@iepricardopalma.edu.pe>

Date: jue, 7 jul 2022 a las 8:25

Subject: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

To: <ebecerra@ucv.edu.pe>, <crodriguez@ucv.edu.pe>

A quien corresponda, en relación al email enviado con fecha 6 de julio de los presentes, solicitando asunto de la referencia y de acuerdo a lo expuesto por el alumno de su representada, Sr. Alexis Sáenz, se autoriza acceso a la base de datos de una muestra de alumnos de nivel secundario para los fines expuestos.

Atte

César Prado

COLEGIO RICARDO PALMA



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"JESUS DE NAZARET"
SAN MARTÍN CP3 - TAMBOGRANDE



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

San Martín CP3, 11 de julio del 2022.

OFICIO N°36-2022-GOB-REG-PIURA-DREP-UGEL-T-I.E 15434-J.N

SEÑOR : **Mg. ERIC GIANCARLO BECERRA ATOCHE**
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – PIURA.

ASUNTO : **AUTORIZACIÓN PARA QUE LOS ESTUDIANTES**
REALICEN SU PRUEBA PILOTO.

REFERENCIA : **CARTA DE PRESENTACIÓN N° 109-2022/UCV-EDE-**
P13-F01/PIURA DE FECHA 21 DE JUNIO DEL 2022.

Es grato dirigirme a usted a su digno despacho para expresarle el saludo en nombre de la I.E 15434 "Jesús de Nazareth", del centro poblado San Martín CP3, distrito de Tambogrande, Provincia de Piura, Región Piura y, al mismo tiempo comunicarle que se está autorizando a los estudiantes:

Francisca Isabel Valdiviezo Samillán

Alexis Sáen Moquillaza

Para que realicen su prueba piloto de su proyecto "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa Urbana y Rural, Piura 2022; en el nivel secundaria.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y alta estima.

Atentamente.


I.E. N° 15434 JESUS DE NAZARETH
SAN MARTIN C.P. 3
Prof. Luis Emilio Fries Raymond
DIRECTOR(E)



PERU
Ministerio
de Educación

Gobierno Regional Piura
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PIURA
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL TAMBOGRADE

I.E. JEC "SAN LORENZO"
CM 0356352
RD 003215 del 22.06.1966



SABER, RESPONSABILIDAD Y TRABAJO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



OFICIO N° 074-2022/GR-PIURA/DRE-P/UGEL-T/I-E "SAN LORENZO".LC-D

SEÑOR : MG. ERIC GIANCARLO BECERRA ATOCHE
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

ASUNTO : AUTORIZACION A PRÁCTICA SOLICITADA

REFERENCIA : CARTA DE PRESENTACION N° 148-2022/UCV-EDE-P13-FO1-P

FECHA : CRUCETA, 21 DE JULIO DEL 2022

Es grato dirigirme a Usted para expresarle el saludo Institucional a nombre de la I.E JEC "SAN LORENZO" del CP LA CRUCETA y a la vez manifestarle que esta Dirección Autoriza a sus alumnos Francisca Isabel Valdiviezo Samillan y Alexis Sáenz Moquillaza a que realicen sus practicas pre profesionales, en su proyecto "Conocimientos, actitudes y practicas sobre salud bucal en adolescentes de una Institución Educativa urbana rural, Piura 2022" debiendo presentar su horario de manera oportuna para coordinarlo con los Tutores.

Oportunidad propicia para manifestarle las muestras de consideración y estima.

DRE - PIURA UGEL - TAMBOGRADE
I.E. "SAN LORENZO"
DIRECCIÓN
Manuel Augusto Miranda Carrillo
DIRECTOR

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITUD: Carta de presentación para ejecución de Proyecto de Tesis

Cri. Luis Alfredo Ramírez Mittani

Director de la I.E Cri José Joaquín Inclán Piura. Reciba usted, nuestro cordial y respetuoso saludo:

Yo, Saenz Moquillaza Alexis, identificado con DNI 77015677, con dirección de domicilio en Av. José Olaya #306 Urb. Miraflores estudiante del IX ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo-Piura, con código de matrícula N° 7002519

Yo, Valdiviezo Samillan Francisca Isabel, identificada con DNI 70766325, domiciliada en Urb. Ignacio Merino I etapa Mz N - lote 18, estudiante del IX ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo-Piura, con código de matrícula N° 7000662001

Solicitamos a su persona autorice ejecutar nuestro proyecto de tesis en la I.E Cri José Joaquín Inclán, Piura 2022, el cual consiste en aplicar un instrumento, sobre: El Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la salud Bucal en adolescentes, que estará dirigido para los niños de 12 a 18 años y si nos pudiera brindar la base de datos de alumnos del nivel secundario. Agradeciendo de antemano la atención tomada a la presente, le reiteramos nuestros sentimientos de mayor estima y consideración.

Atentamente.

Piura, 20 de julio de 2022



20/07/2022
10:59 AM

Saenz Moquillaza Alexis

962 758 834

Valdiviezo Samillan Francisca Isabel

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO				FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Estomatología	
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO					
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA					
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: I.E Crl José Joaquín Inclán Piura					
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA URBANA Y RURAL, PIURA 2022					
DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)					
APELLIDOS Y NOMBRES: Saenz Moquillaza Alexis - Valdiviezo Samillan Francisca Isabel					
DNI N° 77015677		CELULAR: 962 758 834 - 968 160 467		CICLO: X	
70766325					
PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.					
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en esta investigación se le solicitará que preste atención a las indicaciones del investigador para que pueda desarrollar con éxito el cuestionario brindado. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.					
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.					
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades comparar el conocimiento, actitud y practica de salud bucal en los adolescentes. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo: alexis.saenz2603@gmail.com - franciscalsa53@gmail.com					
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO ni de otra índole.					
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.					
USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.					
AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:				SI	NO
Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.					
DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553					
CONSENTIMIENTO					
He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.					
Participante/ Padre de familia		Testigo		Investigador	
NOMBRE:		NOMBRE:		NOMBRE: Saenz Moquillaza Alexis Valdiviezo Samillan Francisca Isabel	
DNI N°:		DNI N°:		DNI N°: 77015677 70766325	



FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO		
Este documento de asentimiento informado es para niños entre 12 a 18 años, que asisten a la I.E CrI José Joaquín Inclán Piura y que se les invita a participar en la presente investigación.		
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA		
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: I.E CrI José Joaquín Inclán Piura		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA URBANA Y RURAL, PIURA 2022		
DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)		
APELLIDOS Y NOMBRES: Saenz Moquillaza Alexis, Valdiviezo Samillan Francisca Isabel		
DNI N° 77015677 - 70766325	CELULAR: 962758834 - 968160467	CICLO: X
DATOS DEL PARTICIPANTE		
APELLIDOS Y NOMBRES:		
EDAD:	SEXO:	FECHA:
EXPLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN		
<p>Hola, estamos realizando una investigación para saber más acerca de CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres (apoderado) están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: (describir en lenguaje muy simple y procurar completar con fotos, gráficos o dibujos para hacer más clara la explicación).</p> <p>Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos niños (as) como tú.</p> <p>Es posible que tengas alguna molestia por participar como: Experimentar diversos sentimientos al momento de llenar el cuestionario.</p> <p>Pero prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.</p> <p>Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tuya si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que, si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.</p> <p>La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.</p> <p>SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "SÍ QUIERO PARTICIPAR" y coloca tu huella digital.</p> <p>SI NO DESEAS PARTICIPAR, marca con una X en el cuadrado que dice "NO QUIERO PARTICIPAR" y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.</p>		
SI QUIERO PARTICIPAR	NO QUIERO PARTICIPAR	HUELLA DIGITAL
Investigador	Testigo	Padre y/o apoderado
NOMBRE: Saenz Moquillaza Alexis - Valdiviezo Samillan Francisca Isabel	NOMBRE:	NOMBRE:
DNI N°:77015677 70766325	DNI N°:	DNI N°:

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA			
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: I.E JEC "SAN LORENZO" del CP LA CRUCETA			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA URBANA Y RURAL, PIURA 2022			
DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)			
APELLIDOS Y NOMBRES: Saenz Moquillaza Alexis - Valdiviezo Samillan Francisca Isabel			
DNI	N°	CELULAR:	CICLO:
70766325	77015677	962 758 834 - 968 160 467	X
PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.			
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en esta investigación se le solicitará que preste atención a las indicaciones del investigador para que pueda desarrollar con éxito el cuestionario brindado. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.			
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.			
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades comparar el conocimiento, actitud y practica de salud bucal en los adolescentes. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo: alexis.saenz2603@gmail.com - franciscasaisa53@gmail.com			
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO ni de otra índole.			
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.			
USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.			
AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:		SI	NO
Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.			
DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553			
CONSENTIMIENTO			
He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.			
Padre de familia	Testigo	Investigador	
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE: Saenz Moquillaza Alexis Valdiviezo Samillan Francisca Isabel	
DNI N°:	DNI N°:	DNI N°: 77015677 70766325	

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO		
Este documento de asentimiento informado es para niños entre 12 a 18 años, que asisten a la I.E JEC "SAN LORENZO" del CP LA CRUCETA y que se les invita a participar en la presente investigación.		
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA		
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: I.E JEC "SAN LORENZO" del CP LA CRUCETA		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA URBANA Y RURAL, PIURA 2022		
DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)		
APELLIDOS Y NOMBRES: Saenz Moquillaza Alexis, Valdiviezo Samillan Francisca Isabel		
DNI N° 77015677 - 70766325	CELULAR: 962758834 - 968160467	CICLO: X
DATOS DEL PARTICIPANTE		
APELLIDOS Y NOMBRES:		
EDAD:	SEXO:	FECHA:
EXPLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN		
<p>Hola, estamos realizando una investigación para saber más acerca de CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres (apoderado) están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: (describir en lenguaje muy simple y procurar completar con fotos, gráficos o dibujos para hacer más clara la explicación).</p> <p>Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos niños (as) como tú.</p> <p>Es posible que tengas alguna molestia por participar como: Experimentar diversos sentimientos al momento de llenar el cuestionario.</p> <p>Pero prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.</p> <p>Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tuya si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que, si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.</p> <p>La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.</p>		
<p>SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "SÍ QUIERO PARTICIPAR" y coloca tu huella digital.</p> <p>SI NO DESEAS PARTICIPAR, marca con una X en el cuadrado que dice "NO QUIERO PARTICIPAR" y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.</p>		
SI QUIERO PARTICIPAR	NO QUIERO PARTICIPAR	HUELLA DIGITAL
Investigador	Testigo	Padre y/o apoderado
NOMBRE: Saenz Moquillaza Alexis – Valdiviezo Samillan Francisca Isabel	NOMBRE:	NOMBRE:
DNI N°:77015677 70766325	DNI N°:	DNI N°:

ANEXO 8

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL



CARTA DE PRESENTACIÓN, ASENTIMIENTO Y CONSENTIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN RURAL

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
Piura, 18 de julio de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 148-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Mg.
Manuel Miranda Carrillo
Director de la I. E. San Lorenzo Cruceta
Presente.

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Francisca Isabel Valdiviezo Samillán** identificada con DNI 70766325 y **Alexis Sáenz Moquillaza** identificado con DNI 77015677, son estudiantes del IX ciclo de la Escuela de Estomatología y quienes están realizando su Proyecto titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural, Piura 2022".

Por lo tanto, solicito a usted autorización para que los alumnos tengan acceso a la base de datos de alumnos del nivel secundario y así continuar con su trabajo de investigación. Asimismo, remitir la respuesta de autorización a los correos de la escuela becerra@ucv.edu.pe y ordóñez@ucv.edu.pe.

Sin otro particular, me despido de Ud. seguros de contar con su valioso apoyo.

Atentamente,


Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

C.C.



22 SEP 2022
DAN
FRUADA

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de asentimiento informado es para niños entre 12 a 18 años, que asisten a la I.E JEC "SAN LORENZO" del CP LA CRUCETA y que se les invita a participar en la presente investigación.
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: I.E JEC "SAN LORENZO" del CP LA CRUCETA
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA URBANA Y RURAL, PIURA 2022

DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)

APellidos y Nombres: Saenz Moquillaza Alexis, Valdiviezo Samillán Francisca Isabel
DNI N° 77015677 - 70766325 CELULAR: 962758834 - 968160467 CICLO: X

DATOS DEL PARTICIPANTE

APellidos y Nombres: SEXO: FECHA:

EDAD: EXPLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Hola, estamos realizando una investigación para saber más acerca de **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES** y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres (apoderado) están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: (describir en lenguaje muy simple y procurar completar con fotos, gráficos o dibujos para hacer más clara la explicación).

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos niños (as) como tú.
Es posible que tengas alguna molestia por participar como: Experimentar diversos sentimientos al momento de llenar el cuestionario.
Pero prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.
Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tuya si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que, si estás participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.
La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desearan.

SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "SI QUIERO PARTICIPAR" y coloca tu huella digital.
SI NO DESEAS PARTICIPAR, marca con una X en el cuadrado que dice "NO QUIERO PARTICIPAR" y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.

SI QUIERO PARTICIPAR	NO QUIERO PARTICIPAR	HUELLA DIGITAL
Investigador	Testigo	Padre y/o apoderado
NOMBRE: Saenz Moquillaza Alexis - Valdiviezo Samillán Francisca Isabel DNI N°: 77015677 / 70766325	NOMBRE: DNI N°:	NOMBRE: DNI N°:

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: I.E JEC "SAN LORENZO" del CP LA CRUCETA
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA URBANA Y RURAL, PIURA 2022

DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)

APellidos y Nombres: Saenz Moquillaza Alexis - Valdiviezo Samillán Francisca Isabel
DNI N° 77015677 - 70766325 CELULAR: 962 758 834 - 968 160 467 CICLO: X

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en esta investigación se le solicitará que preste atención a las indicaciones del investigador para que pueda desarrollar con éxito el cuestionario brindado. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades comparar el conocimiento, actitud y práctica de salud bucal en los adolescentes.

Si usted desea comunicarse con el (a) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo: alexis.saenz26@ucv.edu.pe - francisca30@ucv.edu.pe

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONOMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:

	SI	NO
Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.		

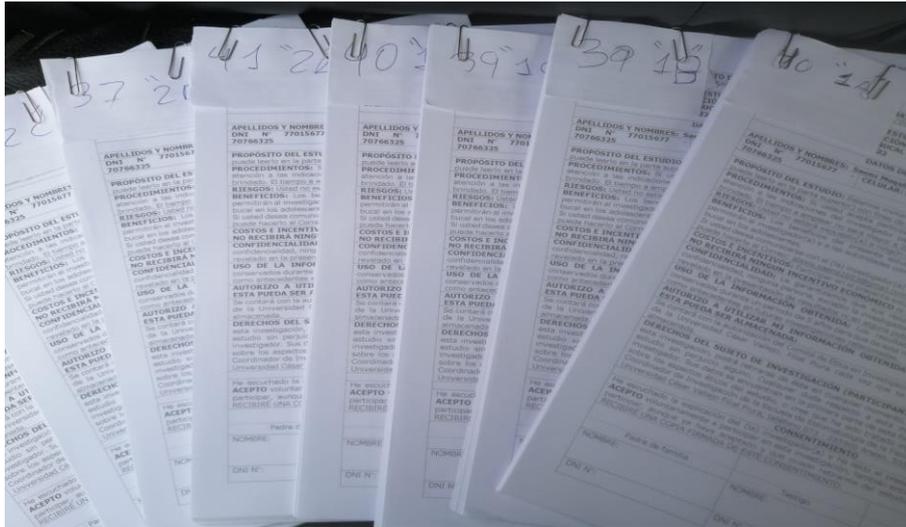
DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 785900 Anexo 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (a) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya anotado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. **RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.**

Padre de familia	Testigo	Investigador
NOMBRE: DNI N°:	NOMBRE: DNI N°:	NOMBRE: Saenz Moquillaza Alexis - Valdiviezo Samillán Francisca Isabel DNI N°: 77015677 / 70766325

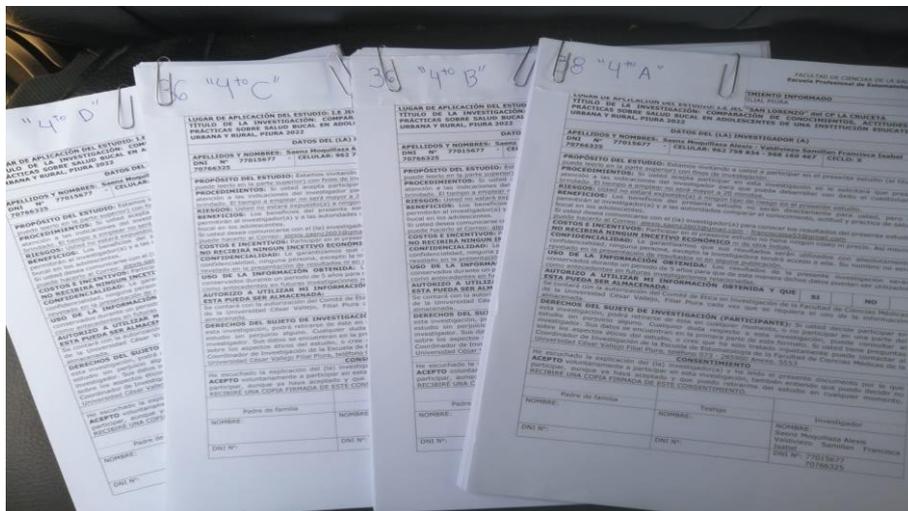
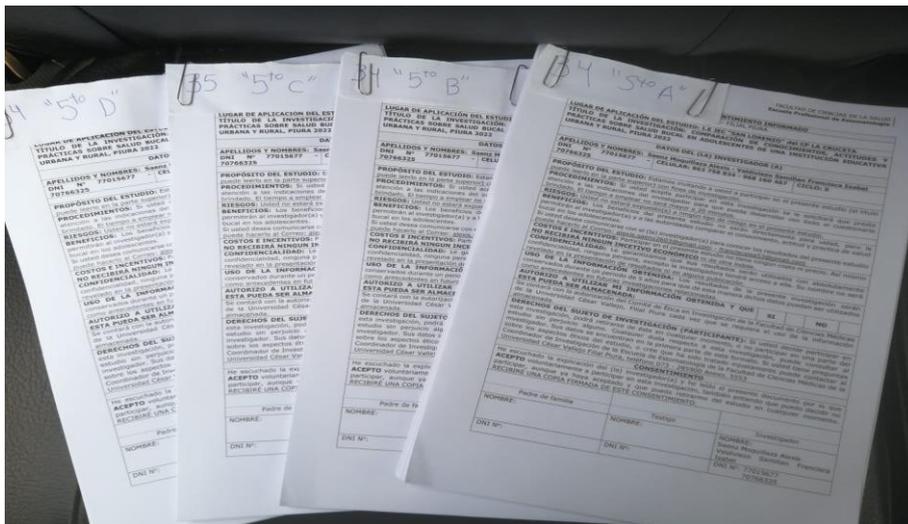
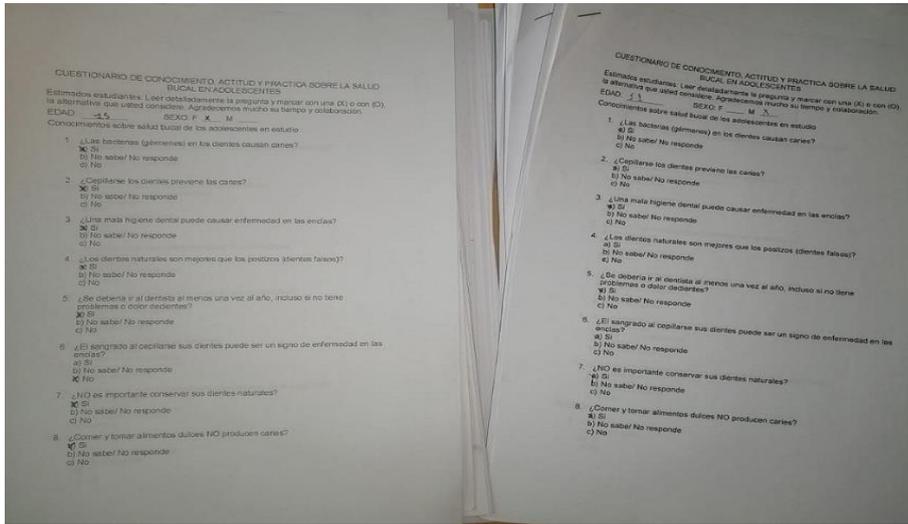








ASENTIMIENTO Y ENCUESTAS LLENADAS POR LOS ALUMNOS DEL COLEGIO RURAL



INSTITUCIÓN EDUCATIVA URBANA



CARTA DE PRESENTACIÓN, ASENTIMIENTO Y CONSENTIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN URBANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de asentimiento informado es para niños entre 12 a 18 años, que asistan a la I.E. C/ José Joaquín Inclán Piura y que se les invita a participar en la presente investigación.

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: I.E. C/ José Joaquín Inclán Piura

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA URBANA Y RURAL, PIURA 2022

DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)

APELLIDOS Y NOMBRES: Saenz Moquillaza Alexis, Valdiviezo Samillán Francisca Isabel
DNI N° 77015677 - 70766325 CELULAR: 962 758 834 - 968 160 467 CICLO: X

DATOS DEL PARTICIPANTE

APELLIDOS Y NOMBRES: SEXO: FECHA: EDAD:

EXPLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Hola, estamos realizando una investigación para saber más acerca de **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES** y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres (apoderado) están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: (describir en lenguaje muy simple y procurar completar con fotos, gráficos o dibujos para hacer más clara la explicación)

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos niños (as) como tú.

Es posible que tengas alguna molestia por participar como: Experimentar diversos sentimientos al momento de llenar el cuestionario.

Pero prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tú si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que, si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de la información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.

SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pido que por favor pongas una X en el cuadro de abajo que dice "**SI QUIERO PARTICIPAR**" y coloca tu huella digital.

SI NO DESEAS PARTICIPAR, marca con una X en el cuadro que dice "**NO QUIERO PARTICIPAR**" y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.

SI QUIERO PARTICIPAR	NO QUIERO PARTICIPAR	HUELLA DIGITAL
Investigador	Testigo	Padre y/o apoderado
NOMBRE: Saenz Moquillaza Alexis - Valdiviezo Samillán Francisca Isabel DNI N°: 77015677 / 70766325	NOMBRE: DNI N°:	NOMBRE: DNI N°:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL PIURA

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: I.E. C/ José Joaquín Inclán Piura

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA URBANA Y RURAL, PIURA 2022

DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)

APELLIDOS Y NOMBRES: Saenz Moquillaza Alexis - Valdiviezo Samillán Francisca Isabel
DNI N° 77015677 - 70766325 CELULAR: 962 758 834 - 968 160 467 CICLO: X

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en esta investigación se le solicitará que preste atención a las indicaciones del investigador para que pueda desarrollar con éxito el cuestionario brindado. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades comparar el conocimiento, actitud y práctica de salud bucal en los adolescentes.

Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo: alexis.saenz701@gmail.com - franciscasamillan33@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni premio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGUN INCENTIVO ECONOMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:

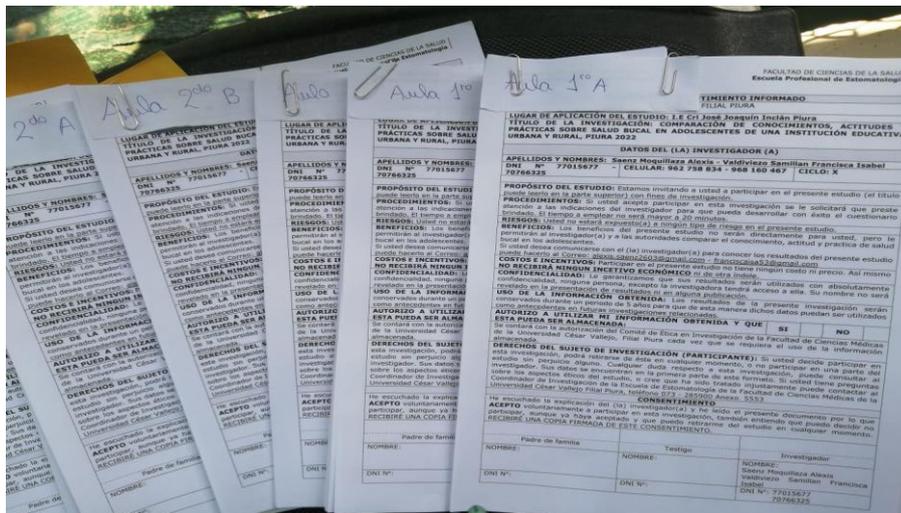
	SI	NO
Se contacta con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiere el uso de la información almacenada.		

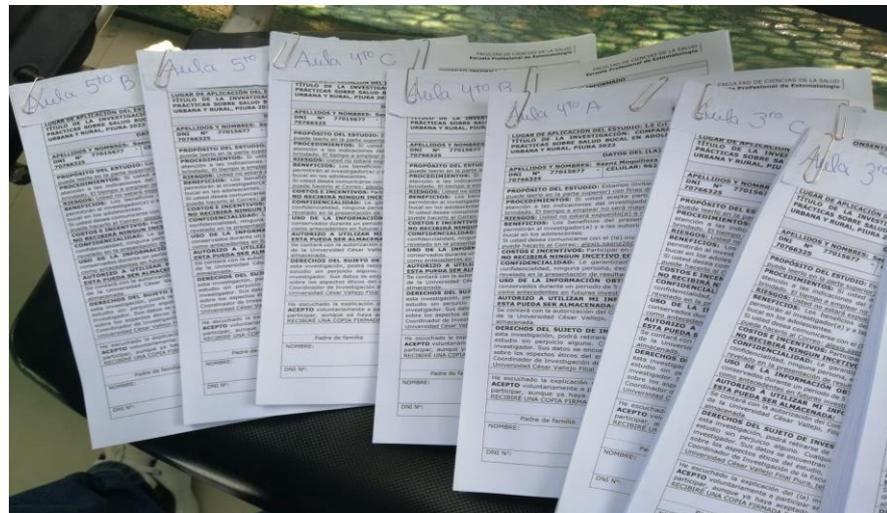
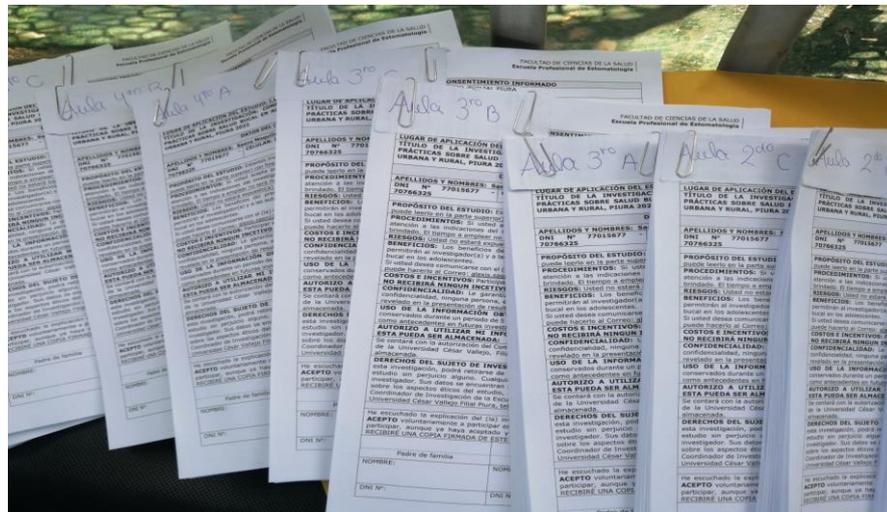
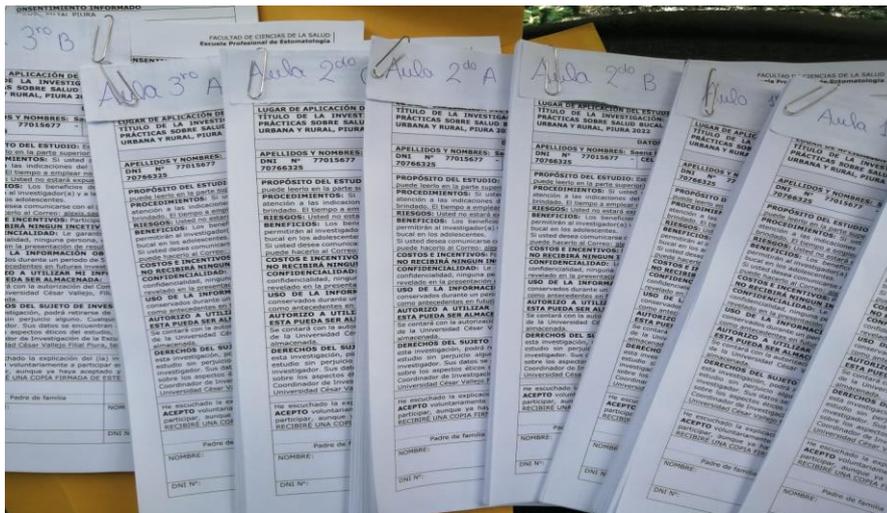
DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285500 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. **RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.**

Participante/ Padre de familia	Testigo	Investigador
NOMBRE: DNI N°:	NOMBRE: DNI N°:	NOMBRE: Saenz Moquillaza Alexis Valdiviezo Samillán Francisca Isabel DNI N°: 77015677 / 70766325

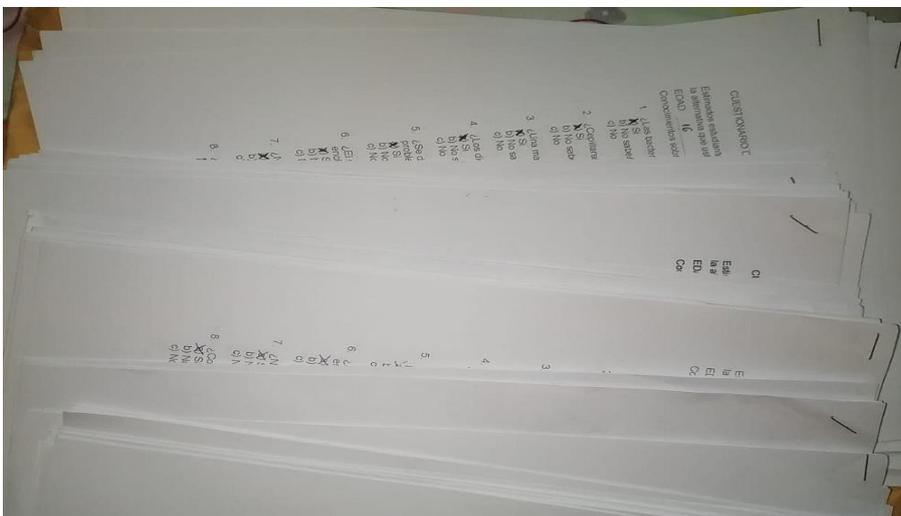
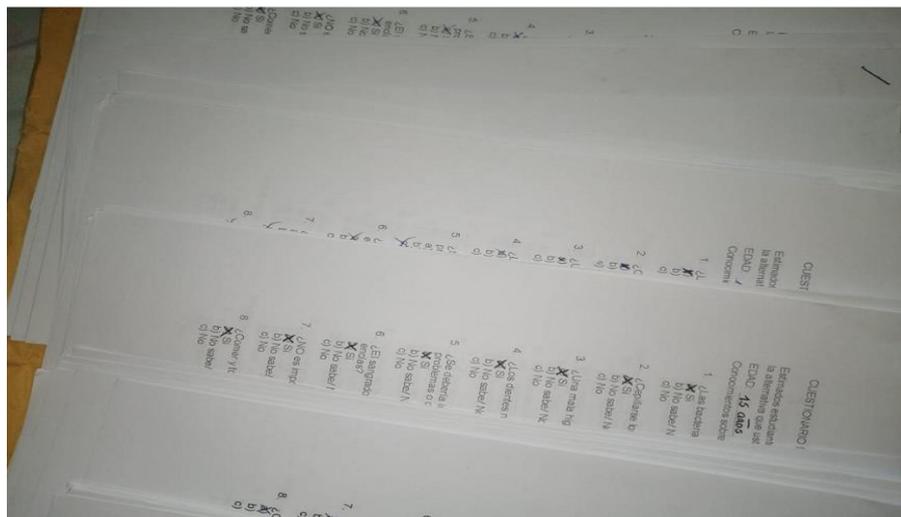
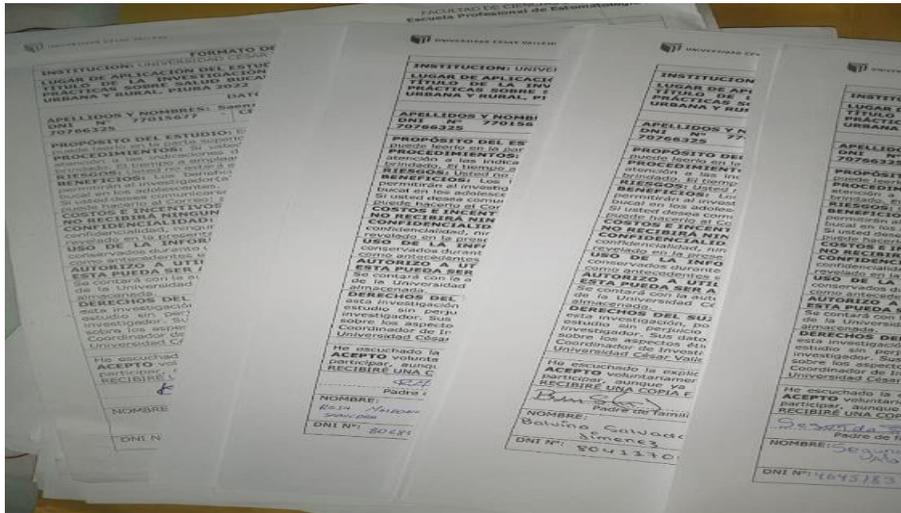








ASENTIMIENTO Y ENCUESTAS LLENADAS POR LOS ALUMNOS DEL COLEGIO URBANO



VÍDEO DE EXPLICACIÓN A LOS PADRES SOBRE EL CONSENTIMIENTO
PARA LA AUTORIZACIÓN



SELECCIÓN DE ALUMNOS ALEATORIAMENTE

Alumnos seleccionados aleatoriamente "I.E. Cri JOSÉ JOAQUÍN INCLÁN"															
1A	1B	1C	2A	2B	2C	3A	3B	3C	4A	4B	4C	5A	5B		
8	21	12	32	31	3	25	22	6	12	6	12	7	7		
26	30	10	1	4	5	11	25	31	24	15	3	30	15		
24	1	8	20	20	24	5	20	32	17	8	18	24	21		
5	25	7	13	17	15	28	20	20	26	11	29	32	16		
10	10	26	18	6	12	31	9	18	20	30	2	4	18		
12	34	6	27	25	34	6	4	23	11	26	20	8	24		
9	14	20	31	17	17	7	37	26	38	26	18	31	25		
22	28	9	21	33	1	19	17	4	13	14	8	28	31		

Alumnos seleccionados aleatoriamente "I.E. JEC SAN LORENZO" del CP LA CRUCETA																			
1A	1B	1C	1D	2A	2B	2C	2D	3A	3B	3C	3D	4A	4B	4C	4D	5A	5B	5C	5D
14	10	6	1	42	23	17	25	20	21	12	34	18	25	16	26	25	32	28	7
9	9	9	20	34	11	20	4	17	23	32	31	34	30	30	35	37	33	12	13
5	3	14	2	4	5	15	7	36	3	28	27	24	3	4	28	1	19	16	10
13	11	10	38	6	30	11	37	5	25	22	19	2	29	14	14	14	3	11	27
8	2	22	34	21	28	9	13	23	34	21	1	4	11	9	23	5	8	15	25
30	38	20	15	12	5	1	30	34	1	9	14	6	21	8	7	26	27	24	17
37	30	3	40	8	35	26	31	33	15	33	35	36	3	34	22	24	26	29	19
18	7	19	38	13	7	8	14	21	8	30	10	8	13	16	17	23	13	4	2
14		37	32	22	25	30	20	35	2	5	16	21	18	1	30	8	34	9	15

ANEXO 9

PRUEBA DE NORMALIDAD Y CAPTURAS DE PANTALLA DE SALIDAS DE PROGRAMAS

Prueba de normalidad:

H0: La variable “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural, Piura 2022.

Conocimiento actitud y practica sobre salud bucal en adolescentes” en la población tiene distribución normal.

H1: La variable “Conocimiento actitud y practica sobre salud bucal en adolescentes” en la población es distinta a la distribución normal.

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov			
	Zona	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento actitud y practica sobre salud bucal en adolescentes	Urbano	0,082	111	0,061
	Rural	0,080	179	0,080

Fuente: Test aplicado por los investigadores.

Dado que, el nivel de significancia es mayor a 0.05 en ambas zonas (urbana: $p= 0.061$ y rural: $p= 0.080$) podemos decir que no existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula (H0), es decir; la variable tiene una distribución normal.

Al aceptar la normalidad de los datos, corresponde aplicar pruebas paramétricas para comparar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural, Piura 2022.

Resultado [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado
 Registro
 Prueba T
 Título
 Notas
 Conjunto de datos
 Estadísticas de grupo
 Prueba de muestra

Estadísticas de grupo

RESIDENCIA	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
C Urbano	112	20,99	5,691	0,538
C Rural	179	19,96	7,457	0,557
A Urbano	112	4,87	1,880	0,178
A Rural	179	3,71	1,712	0,128
P Urbano	112	10,91	2,876	0,272
P Rural	179	10,09	2,214	0,166
TOTAL Urbano	112	36,77	7,562	0,716
TOTAL Rural	179	33,76	6,324	0,622

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior	
C	Se asumen varianzas iguales	15,943	0,000	1,251	289	0,212	1,030	0,823	-0,590	2,650
	No se asumen varianzas iguales			1,330	277,715	0,185	1,030	0,774	-0,494	2,555
A	Se asumen varianzas iguales	0,319	0,573	5,385	289	0,000	1,154	0,214	0,732	1,575
	No se asumen varianzas iguales			5,270	219,247	0,000	1,154	0,219	0,722	1,585
P	Se asumen varianzas iguales	15,693	0,000	2,748	289	0,006	0,824	0,300	0,234	1,414
	No se asumen varianzas iguales			2,590	192,142	0,010	0,824	0,318	0,197	1,452

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Resultado [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado
 Registro
 Prueba T
 Título
 Notas
 Conjunto de datos
 Estadísticas de grupo
 Prueba de muestra

Estadísticas de grupo

Género	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
C Masculino	71	21,49	5,165	0,613
C Femenino	41	20,12	6,478	1,012
A Masculino	71	4,78	1,806	0,214
A Femenino	41	5,02	2,016	0,315
P Masculino	71	11,27	2,899	0,320
P Femenino	41	10,28	3,092	0,483
TOTAL Masculino	71	37,55	6,659	0,790
TOTAL Femenino	41	35,42	8,888	1,388

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior	
C	Se asumen varianzas iguales	3,406	0,124	1,231	110	0,221	1,371	1,114	-0,636	3,578
	No se asumen varianzas iguales			1,159	69,421	0,250	1,371	1,183	-0,969	3,731
A	Se asumen varianzas iguales	0,201	0,654	-0,649	110	0,517	-0,240	0,370	-0,973	0,493
	No se asumen varianzas iguales			-0,630	76,306	0,530	-0,240	0,381	-0,999	0,518
P	Se asumen varianzas iguales	2,616	0,109	1,779	110	0,078	0,994	0,599	-0,113	2,101
	No se asumen varianzas iguales			1,715	74,672	0,090	0,994	0,580	-0,160	2,149

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

RURAL DAT1.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

*Resultado [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
 - Prueba T
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticas de grupo
 - Prueba de muestras independientes

Estadísticas de grupo

	Género	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
C	Masculino	91	19,29	7,235	0,758
	Femenino	88	20,66	7,668	0,816
A	Masculino	91	3,69	1,717	0,180
	Femenino	88	3,73	1,717	0,183
P	Masculino	91	9,97	2,316	0,243
	Femenino	88	10,20	2,111	0,235
TOTAL	Masculino	91	32,95	8,258	0,866
	Femenino	88	34,60	8,356	0,891

Prueba de muestras independientes

Prueba de Levene de igualdad de varianzas

	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		
								Inferior	Superior	
C	Se asumen varianzas iguales	0,333	0,565	-1,234	177	0,219	-1,373	1,113	-3,570	0,823
	No se asumen varianzas iguales			-1,233	175,564	0,219	-1,373	1,114	-3,572	0,826
A	Se asumen varianzas iguales	0,031	0,860	-0,158	177	0,874	-0,041	0,257	-0,547	0,466
	No se asumen varianzas iguales			-0,158	176,801	0,874	-0,041	0,257	-0,547	0,466
P	Se asumen varianzas iguales	1,140	0,287	-0,700	177	0,485	-0,292	0,332	-0,886	0,422
	No se asumen varianzas iguales									

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

URBANO DAT1.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

*Resultado [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
 - Prueba T
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticas de grupo
 - Prueba de muestras independientes

Descriptivos

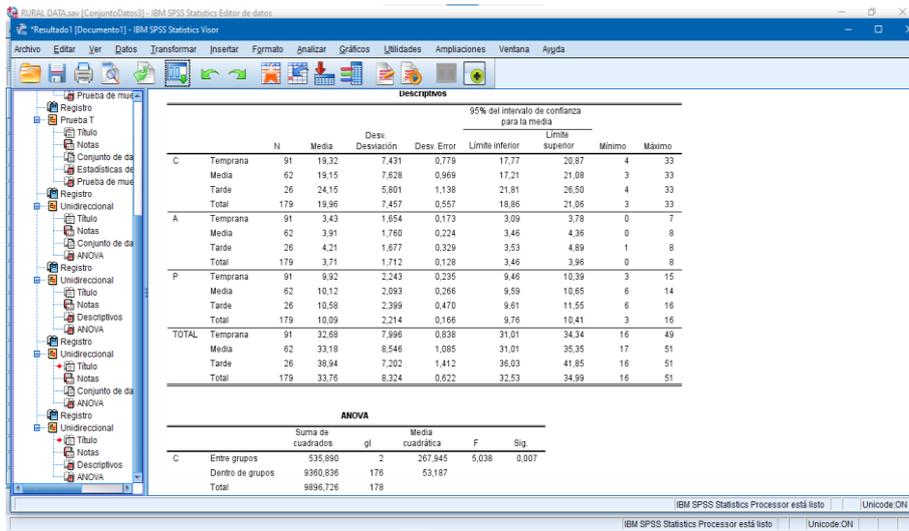
95% del intervalo de confianza para la media

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error	Limite inferior	Limite superior	Mínimo	Máximo	
C	Temprana	58	21,09	5,738	0,753	19,58	22,59	7	33
	Media	48	20,83	5,958	0,860	19,10	22,56	1	31
	Tarde	6	21,33	3,077	1,256	18,10	24,56	18	26
	Total	112	20,99	5,691	0,538	19,93	22,06	1	33
A	Temprana	58	4,99	2,026	0,266	4,45	5,52	1	10
	Media	48	4,77	1,782	0,257	4,25	5,28	0	8
	Tarde	6	4,50	1,194	0,487	3,25	5,75	3	6
	Total	112	4,97	1,880	0,178	4,51	5,22	0	10
P	Temprana	58	10,68	3,030	0,398	9,88	11,48	5	16
	Media	48	11,23	2,646	0,382	10,46	12,00	3	15
	Tarde	6	10,58	3,383	1,381	7,03	14,13	7	15
	Total	112	10,91	2,876	0,272	10,37	11,45	3	16
TOTAL	Temprana	58	36,75	7,876	1,034	34,68	38,83	23	54
	Media	48	36,83	7,730	1,116	34,58	39,07	5	52
	Tarde	6	36,42	2,686	1,097	33,60	39,24	34	41
	Total	112	36,77	7,582	0,716	35,35	38,19	5	54

ANOVA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
C	Entre grupos	2,422	2	1,211	0,037	0,964
	Dentro de grupos	3592,569	109	32,959		
	Total	3594,991	111			

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CACHAY CHONLON EILLEEN SHEYLA IVONNE, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Comparación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes de una institución educativa urbana y rural. Piura 2022", cuyos autores son VALDIVIEZO SAMILLAN FRANCISCA ISABEL, SAENZ MOQUILLAZA ALEXIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CACHAY CHONLON EILLEEN SHEYLA IVONNE DNI: 71011099 ORCID: 0000-0003-2655-6026	Firmado electrónicamente por: ECACHAYC el 07-12- 2022 08:18:54
RUIZ CISNEROS CATHERIN ANGELICA DNI: 41631181 ORCID: 0000-0002-0978-3465	Firmado electrónicamente por: CRUIZCI el 02-12- 2022 15:39:35

Código documento Trilce: TRI - 0467736