



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de
una institución educativa pública, Bambamarca 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTORAS:

Mego Guevara, Anacely (ORCID: 0000-0001-8356-4059)

Valdera Siesquen, Dornelly Lupita (ORCID: 0000-0003-3022-1990)

ASESORA:

Ms. Donayre Escriba, Julieta Emperatriz (ORCID: 0000-0001-6876-7804)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo con todo cariño a mis padres, por su amor, trabajo, sacrificio y por su apoyo constante e incondicional a lo largo de mi vida.

A mi hijo por ser el motor, razón y mi principal motivación para seguir adelante.

A mis hermanos por estar siempre presentes y brindarme su apoyo desinteresado

Anacely Mego Guevara

A dios, por la vida, por mi salud y por permitirme concluir con mi carrera profesional.
A mis padres, por todo el esfuerzo incansable para poder darme una profesión, por su constante apoyo, a quienes les debo todo lo que soy y seré.

Dornelly Lupita Valdera Siesquen

Agradecimiento

Agradecer principalmente a Dios por haberme guiado a lo largo de este proceso, por ser mi apoyo y fortaleza en mis momentos de debilidad.

Mi profundo agradecimiento al director y alumnos de la Institución educativa por permitirnos realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento educativo.

Agradezco a la asesora de tesis la Dra. Julieta Emperatriz Donayre Escriba, por la excelente orientación, enseñanza y colaboración para el desarrollo de esta tesis.

Anacely Mego Guevara

Mi especial y sincero agradecimiento a la Dra. Julieta Emperatriz Donayre Escriba por su asesoramiento, tiempo y apoyo en el desarrollo de esta investigación.

Al director, estudiantes y padres de familia de la I.E José Bruno Ruíz Núñez, puesto que sin ellos no hubiera sido posible la realización de esta investigación.

Dornelly Lupita Valdera Siesquen

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	12
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	33
ANEXO 1	33
ANEXO 2	34
ANEXO 3	36
ANEXO 4	38

ANEXO 5	39
ANEXO 6	41
ANEXO 7	42
ANEXO 8	43
ANEXO 9	44
ANEXO 10.....	46

Índice de tablas

Tabla 1.	Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021.....	15
Tabla 2.	Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021 según grado de estudios	16
Tabla 3.	Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021 según sexo	17
Tabla 4.	Frecuencia de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021.....	18

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021. El estudio fue de tipo básico, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 153 estudiantes de secundaria de ambos sexos. Se solicitó la autorización de los padres mediante el consentimiento informado y la aceptación por parte de los estudiantes con el asentimiento informado. Se utilizó un cuestionario virtual constituido por 20 preguntas. Los resultados muestran que el 46.4% de los estudiantes obtuvieron un nivel alto de conocimiento, el 46.4% tuvo un nivel medio y el 7.2% presentó un nivel de conocimiento bajo. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal predominante en los adolescentes fue medio y alto.

Palabras claves: Conocimiento, higiene bucal, adolescentes

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge about oral hygiene in adolescents of a public educational institution, Bambamarca 2021. The study was a basic, descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 153 students of secondary school of both sexes. Parental authorization was requested through informed consent and acceptance by the students through informed assent. A virtual questionnaire consisting of 20 questions was used. The results show that 46.4% of the students obtained a high level of knowledge, 46.4% had a medium level and 7.2% presented a low level of knowledge. It is concluded that the predominant level of knowledge about oral hygiene among adolescents was medium and high.

Keywords: Knowledge, oral hygiene, adolescents

I. INTRODUCCIÓN

La salud pública se basa en las actividades de salud dirigidas a la población, teniendo en cuenta la influencia de los factores genéticos, de comportamiento y socioeconómicos en la salud y el bienestar.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que las enfermedades bucales son trastornos muy comunes, con un promedio de 3 500 millones de personas afectadas en todo el mundo, siendo la caries dental no tratada la enfermedad bucodental más predominante.²

Debido a que la caries dental es una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial, los países con un alto desarrollo han tomado medidas preventivas logrando reducir de manera significativa esta enfermedad; pero en países con un nivel socioeconómico bajo o aún en desarrollo, no se ha tenido dicha efectividad.³ En el Perú, se reporta una prevalencia de caries dental del 85.6%, siendo un porcentaje alto entre los países de Latinoamérica; las regiones con mayor incidencia son Pasco (98.9%), Apurímac (98.3%), Puno (98.5%) y Ayacucho (97.6%).⁴

La placa bacteriana se asocia a la caries dental y a la gingivitis, por lo que se asume que evitar su formación o realizar su remoción, reduciría la prevalencia de estas enfermedades; en odontología el manejo de la placa dental es fundamental, sin ella no se puede mantener la salud bucodental.⁵ El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) promueve algunas estrategias preventivas como el uso de pasta dental con fluoruro que supere los 1100 ppm (partes por millón) en niños mayores de 6 años y 250 a 550 ppm de fluoruro en niños menores de 6 años.⁶

Según la OMS, la adolescencia es la etapa que empieza después de la niñez y antes de la adultez entre los 10 a 19 años, durante la cual se producen cambios físicos, biológicos, intelectuales y psicológicos⁷; durante este periodo, existe una mayor prevalencia de gingivitis en comparación con los niños y adultos, así como también una alta tasa de caries dental, alto riesgo de lesiones traumáticas, entre otras.⁸

En algunos casos, los adolescentes no son responsables con su salud bucal, no asisten a la consulta dental voluntariamente y cuando realizan charlas preventivas

en las escuelas se observa una conducta negativa por parte de ellos; motivo por el que se les debe orientar a través de talleres educativos continuos con la finalidad de crear en ellos actitudes adecuadas hacia su salud bucal y así disminuir las afecciones dentales.⁹ El descuido de las personas hacia su salud oral, así como la higiene oral deficiente, son factores que puede causar una elevada prevalencia de enfermedades bucodentales.¹⁰

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021?

La información obtenida en esta investigación será compartida con la comunidad odontológica, estando también a disposición de las autoridades en salud que podrán tomar acción en esta parte de la población, con la finalidad de fomentar buenos hábitos de higiene oral. Así mismo, las instituciones de salud conocerán la realidad del conocimiento que poseen los adolescentes sobre higiene bucal y podrán reforzar e implementar actividades buscando informar, orientar, reforzar y concientizar a la población estudiada sobre la importancia de la higiene oral para la salud bucal, mejorando su calidad de vida. Además, los resultados obtenidos podrán ser utilizados como fuente de información para futuras investigaciones

Se propone como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021.

Planteándose los siguientes objetivos específicos, determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021 según grado de estudios; determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021 según sexo; determinar la frecuencia de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Abate B, et al.¹¹, 2020, Etiopía. Se propusieron identificar el conocimiento, actitud y práctica sobre higiene bucal en los estudiantes de una escuela secundaria en Addis Ababa. Fue un estudio transversal, realizado en los meses de junio a septiembre 2019, con la participación de 320 estudiantes que respondieron un cuestionario. Se obtuvo que el 63% de los estudiantes tenían un conocimiento deficiente, el 52.5% saben que ingerir dulces puede afectar la salud bucal, el 72.2% conocen que el ingerir gaseosas afecta la salud bucal, el 18.1% saben que es necesaria la visita regular al dentista, el 10% afirma que el cepillo dental se debe reemplazar cada 3 o 4 meses, el 21.6% está de acuerdo en que las enfermedades dentales afectan la salud general, el 13.4% conocen que el cuidado de los dientes es importante, el 2.8% sabe que debe visitar al dentista cada 6 meses, el 18.4% conocen que el flúor fortalece los dientes, el 82.2% afirma que los dientes cariados afectan la apariencia de los dientes, el 40.6% saben que cepillarse los dientes previene la caries dental; el 52% tuvo una actitud negativa y el 60% práctica inadecuada respecto a la higiene bucal. El estudio concluyó que los estudiantes tenían poco conocimiento, actitud negativa y práctica inadecuada sobre higiene bucal.

Konwar G, et al.¹², 2019, India. Se plantearon como objetivo determinar el conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de secundaria del distrito de Ranchi. Investigación de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 100 estudiantes, aplicándose un cuestionario de 30 preguntas. El 53% de los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 47% nivel bajo; de los que alcanzaron un nivel de conocimiento regular el 16% eran hombres, el 37% mujeres, el 20% tenían 13 a 14 años, el 8% tenían 15 a 16 años. Se concluyó que la mayoría de los estudiantes tuvieron conocimiento regular acerca de la higiene bucal.

Shehzad S, et al.¹³, 2019, Pakistán. Se propusieron identificar el conocimiento, actitud y prácticas de higiene bucal en escolares de 10 a 15 años de un área rural. Estudio transversal con 405 escolares, a los cuales se les aplicó un cuestionario de 30 ítems. Se obtuvo que el 71.1% tenía conocimiento adecuado sobre higiene bucal; el 76% de las mujeres y el 66% de los hombres tenían conocimiento

adecuado; de los mayores de 13 años, el 59% conoce que los alimentos pegajosos producen caries dental, el 53.5% sabe que el cepillado previene la caries dental y el 51.6% se cepillaba los dientes una vez al día. Se concluyó que los estudiantes tenían conocimiento adecuado y actitud positiva sobre higiene bucal.

Gualie YT, et al.¹⁴, 2018, Etiopía. El objetivo establecido fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de higiene bucal entre estudiantes de secundaria de la ciudad de Debre Tabor. Estudio transversal, en el que participaron 422 estudiantes que respondieron un cuestionario. El 60% de los estudiantes tuvieron buen conocimiento sobre higiene bucal; el 81.8% sabe que el sangrado de las encías indica gingivitis, el 28.4% conoce lo que es la placa dental, el 10.7% sabe que la placa dental causa caries dental, el 16.8% afirma que la limpieza dental se realiza para prevenir enfermedades dentales; el 66.6% tuvo una actitud positiva y el 61.6% una mala práctica. Se concluyó que más de la mitad de los estudiantes tuvieron un buen conocimiento, actitud positiva y prácticas deficientes con respecto a la higiene bucal.

Devishree RA, et al.¹⁵, 2016. India. El objetivo al que orientaron su estudio fue identificar el conocimiento, actitud y práctica de higiene bucal en estudiantes de 13 a 17 años atendidos en una clínica dental universitaria. Estudio descriptivo, transversal; tuvo una muestra de 100 adolescentes que resolvieron un cuestionario de 20 preguntas. Obtuvieron que el 72% conoce que hay 32 dientes en la boca de un adulto, el 48% sabe que la coloración amarillenta cerca del diente se debe a la presencia de sarro, el 68% identifica que el sangrado al cepillado dental es señal de encías enfermas, el 60% afirma que la caries dental aparece con una mancha negra y un agujero en el diente, el 60% sabe que el fluoruro previene la caries dental; el 54% visita al dentista una vez al año, el 41% se cepilla los dientes dos veces al día. Concluyeron que el conocimiento sobre higiene bucal es aceptable, la actitud positiva y las prácticas inadecuadas.

Hamoonga A, et al.¹⁶, 2015. Zambia. Se propusieron determinar el conocimiento actitud y práctica de higiene bucodental en estudiantes de 12 años en la ciudad de Luashya. Estudio descriptivo y transversal, con la intervención de 412 estudiantes de 9 escuelas públicas y privadas. El 76.5% conoce que la formación

de palca dental se puede prevenir mediante el cepillado y uso de hilo dental, el 59.7% está de acuerdo en que el sangrado de las encías es causado por no cepillarse o un cepillado inadecuado, el 76.4% sabe cómo prevenir el sangrado de las encías, el 99.5% identifica las causas de la caries dental, el 98.3% tiene conocimiento sobre los síntomas, el 91.3% sobre la prevención y el 10.9% sobre el tratamiento de la caries dental; el 10% visita con regularidad al dentista; el 88.6% realiza el cepillado dental una vez al día. Se concluyó que el conocimiento es adecuado, mientras que las actitudes y prácticas son deficientes.

Poudyal R, et al.¹⁷, 2015, Nepal. Se fijaron el objetivo de determinar la práctica, conocimiento y actitud sobre higiene bucal en escolares de Dharan. Estudio transversal, incluyeron a 200 estudiantes de cinco escuelas con edades entre 10 y 15 años, seleccionados mediante muestreo aleatorio. Los resultados muestran que el 15% conoce que el sangrado gingival evidencia la inflamación de las encías, el 83% conoce que el flúor fortalece los dientes, el 81% sabe que los dientes sanos son dientes fuertes y libres de caries; el 76% tiene actitud positiva; el 83% se cepilla los dientes dos veces al día. Se concluyó que la práctica, actitud y conocimiento de los estudiantes son satisfactorios.

Kamran, A, et al.¹⁸, 2014, Irán. Se propusieron determinar la práctica, conocimiento y actitud sobre higiene bucal en escolares de 10 a 15 años de las escuelas de Khoramabad. Estudio transversal, en el que intervinieron 440 estudiantes, desarrollando un cuestionario con 20 preguntas de conocimiento, 20 de actitud y 7 de práctica. Se encontró que el 6.4% identifica que el sangrado de las encías indica enfermedad periodontal, el 83.1% conocen que el flúor fortalece los dientes, el 18.2% sabe lo que significa dientes sanos; las mujeres tuvieron una media de conocimiento mayor que los hombres con 12.8 ± 4.8 y 10.9 ± 4.8 respectivamente. Se concluyó que los hábitos de higiene bucal, el nivel de conocimiento y la actitud en los escolares no fueron satisfactorios.

El conocimiento es el conjunto de información procesada que tiene una persona en relación a un área específica, basada en la ciencia o en experiencias propias.¹⁹ Existen distintos tipos de conocimiento, entre ellos el conocimiento científico o también denominado ordinario, es aquel que permite conocer las cosas desde el practicidad de la vida cotidiana, en tanto que el conocimiento científico se basa en

evidencias recogidas por las teorías científicas, siendo sometidas a la crítica racional o experimental.²⁰

Por otra parte, la educación en salud destinada a estudiantes tiende a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas; mientras a más temprana edad se empiece a enseñar los correctos hábitos en salud, existirá una menor probabilidad de desarrollar enfermedades bucodentales²¹, que afecten a las personas a lo largo de su vida, siendo la caries dental el trastorno de salud más frecuente, así como la enfermedad periodontal con el 10% de la población afectada a nivel mundial.²

El desarrollo de estas enfermedades se ha relacionado con la presencia de la placa dentobacteriana²², que es una fina película conformada por restos de alimentos y células epiteliales muertas, siendo el medio ideal para el desarrollo de bacterias.²³ Cuando la placa bacteriana no se retira a tiempo, esta puede endurecerse y convertirse en cálculo, siendo necesaria la intervención del profesional para su remoción.²²

La caries dental es una enfermedad que se produce cuando la placa bacteriana localizada en las superficies de los dientes transforma a los azúcares consumidos en ácidos que con el tiempo ocasionan la desmineralización del esmalte, dentina y cemento; se origina por una exposición insuficiente al flúor, ingesta de azúcares y una mala técnica de cepillado que no permita la eliminación de la placa bacteriana; puede provocar dolor, infección y hasta pérdida de los dientes.² La remoción de la placa bacteriana se realiza mediante procedimientos mecánicos como el cepillado dental, higiene oral y profilaxis efectuada por el profesional y mediante el uso de agentes químicos que retarden su formación.⁵

La halitosis o también denominado mal aliento, es el olor desagradable emitido de la cavidad bucal causada por una mala higiene oral, enfermedades bucodentales o alteraciones del tracto respiratorio, enfermedades sistémicas, medicamentos entre otros²⁴; en el 90% de los casos, las causas son de origen intraoral.²²

La gingivitis es la inflamación de la encía asociada a la placa dentobacteriana, sin afectación de las estructuras de soporte del diente, se presenta con enrojecimiento e inflamación de las encías, sangrado durante el cepillado o incluso sangrado espontáneo, si no es tratada, progresa a una periodontitis.²⁵

La enfermedad periodontal, es un trastorno inflamatorio que puede provocar daño irreversible en los tejidos de soporte que rodean a los dientes como el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar, ocasionando la pérdida de las piezas dentales²⁶; este trastorno afecta entre el 20 y el 50% de población a nivel mundial, teniendo una alta prevalencia en adolescentes, adultos y personas de la tercera edad; existen diversas causas que ocasionan que el riesgo de presentar enfermedades periodontales sea alto, entre ellas, la mala higiene bucal, el tabaquismo, diabetes, cambios hormonales en las mujeres, medicamentos, estrés, edad, entre otros.²⁷ Se caracteriza por la presencia de mal aliento, inflamación, enrojecimiento y presencia de pus en las encías, dientes flojos, espacios entre los dientes, presencia de depósitos duros en los dientes, así como también sensibilidad dental.²⁸

En países con nivel socioeconómico bajo, las enfermedades orales aumentan en severidad, debiéndose principalmente a la dificultad de acceso a los servicios de salud y a la exposición inadecuada al flúor²; debido a ello cobra mayor importancia la promoción de la salud y la odontología preventiva, que tienen como objetivo reforzar las medidas básicas como la higiene bucal, la alimentación adecuada y la eliminación de hábitos nocivos.²⁹

Las actividades preventivas dirigidas a la población destacan el uso de los elementos necesarios para la higiene oral y el control de patologías infecciosas, tratando de evitar que estas se establezcan en la cavidad bucal.³⁰ Durante la adolescencia los dientes permanentes terminan de brotar completamente, es por eso que la higiene bucal debe ser constante, dado que los dientes aún se encuentran inmaduros y son más vulnerables a sufrir caries dental; además se recomienda visitar rutinariamente al dentista, cada 6 meses para educar a la madre e hijo sobre salud oral, erupción dental, detección temprana de la caries dental y control de placa bacteriana para mejorar la técnica de cepillado.⁹

La manera más efectiva para controlar la placa bacteriana es mediante la acción mecánica³¹ con el uso del cepillo dental, pasta dental, hilo dental, irrigador o enjuague bucal.²⁹

El cepillado dental es el método de higiene oral más difundido que tiene como finalidad remover la placa bacteriana o interferir en su formación³², se recomienda

que se realice después de cada comida³³ con pasta dental que contengan flúor, con una duración de 2 minutos, pero en el caso de pacientes con problemas periodontales es necesario que la duración sea mayor para el uso de otros elementos.³⁴ El cepillado más importante es el que se realiza antes de acostarse para que durante ese largo de periodo de tiempo la cavidad bucal permanezca limpia debido a que no se ingieren alimentos.⁹

A lo largo de los años se han detallado diferentes técnicas de cepillado, pero es difícil comprobar su eficacia, dado que, para lograr un buen resultado, depende de la minuciosidad con la que se realice.³³

La técnica de Bass consiste en colocar el cepillo a 45° respecto al eje mayor del diente, con las cerdas dirigidas hacia la parte apical, sobre la encía y sin desplazarse de su lugar se realizan movimientos de atrás hacia adelante con acción vibratoria durante 10 segundos para conseguir remover la placa y así se continua en todas las áreas.³⁵

La técnica de Charters consiste en colocar el cepillo dental a 45° respecto a la encía con las cerdas dirigidas coronalmente, haciendo a la vez movimientos de vibración durante 10 segundos para lograr que las cerdas penetren en los espacios interproximales; está indicada en pacientes con espacios interdentes abiertos y superficies radiculares expuestas, con recesión gingival moderada.³⁵

La técnica de Stillman modificada consiste en colocar el cepillo dental a 45° respecto al eje mayor del diente, siendo parecida a la técnica de Bass, pero las cerdas deben ir encima de la encía adherida³⁵; se realizan movimientos de vibración durante 15 segundos por cada dos dientes y luego se desplaza hacia oclusal con movimientos de barrido; está indicada en pacientes que no presentan enfermedad periodontal.³⁰

En el caso de niños que tienen menor habilidad para realizar las técnicas de cepillado o presenten dificultades motrices, el método indicado es la técnica horizontal, la cual consiste en colocar el cepillo dental a 90° sobre la superficie vestibular, linguo-palatino y oclusal de los dientes haciendo movimientos de atrás hacia adelante sobre toda la arcada. No obstante, se ha observado que esta técnica aumenta la abrasión del esmalte.³⁰

El cepillado controla la placa de manera escasa en el área interdental, por esta razón la necesidad de utilizar instrumentos y emplear técnicas que ayuden a mejorar la higiene interproximal.³² El elemento más común para el control de la placa interdental es el hilo dental, el cual se encuentra en diferentes presentaciones: en forma de bandas o de sección redonda, rígidos o blandos, con diferentes principios activos como clorhexidina o flúor.³⁶ Están constituidos por una capa de nailon y otra capa externa de polímero que lo hacen resistente evitando que se deshilache.³⁷ Se utiliza entre 40 y 60 cm enroscando en los dedos de ambas manos dejando un espacio de 5 a 8 cm de hilo entre ellos y se desliza entre los dientes aplicando un movimiento “en serrucho”.³²

La pasta dental, o también conocido como dentífrico, se presenta en suspensiones o geles³², está compuesta por glicerol, humectantes, fluoruro, sorbitol, carbonato de calcio, sodio lauril sulfato, abrasivos, espumantes, saborizantes, colorantes, entre otros; los humectantes cumplen la función de retener la humedad evitando que la pasta se endurezca al entrar en contacto con el aire.³⁷ Tienen propiedades anticaries y desensibilizantes debido a la importante acción del flúor y otros agentes, siendo el flúor el componente indispensable que tiene como finalidad el fortalecimiento de los dientes y disminuir el riesgo de caries.³²

A su vez, como complemento de la higiene oral, después del uso del cepillo e hilo dental, se pueden emplear agentes químicos como los enjuagues orales para remover la placa supra e infragingival remanente; algunos contienen clorhexidina cuya propiedad más importante es la sustantividad, lo que le permite ser adsorbida por la mucosa oral y permanecer activa por más de 12 horas.³¹ Los enjuagues a base de clorhexidina al 0.12% deben usarse dos veces al día durante 60 segundos con 15 ml y los de 0.2% dos veces al día durante 30 segundos con 10 ml.³²

Por otro lado, los irrigadores tienen como finalidad eliminar la placa bacteriana débilmente adherida³⁴ al dirigir un chorro de agua a presión hacia las superficies de los dientes, son útiles para eliminar los residuos no estructurados de zonas inaccesibles en prótesis fija y aparatos ortodóncicos³³; son más efectivos si se aplica Clorhexidina con el irrigador.³⁴

El limpiador lingual es un elemento auxiliar para la higiene bucal poco conocido, presenta una forma que se adapta a la curvatura de la lengua permitiendo acceder

con facilidad al tercio posterior lingual, dado que en esta área se acumulan gran cantidad de bacterias y el cepillarla directamente puede provocar náuseas; es un accesorio útil en la prevención y tratamiento de la halitosis.²³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo básica puesto que se obtuvo información sobre un problema determinado, con la finalidad de ampliar el conocimiento teórico.³⁸

Es de diseño no experimental, dado que la investigación se realizó sin manipular las variables; transversal, ya que la información fue recolectada en un solo momento y descriptivo porque se especifican las características de la variable.³⁹

3.2. Variables y operacionalización

Conocimiento sobre higiene bucal, variable cualitativa

Grado de estudios, variable cualitativa

Sexo, variable cualitativa

Operacionalización de las variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

Estuvo conformada por 244 estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública del distrito de Bambamarca.

Criterios de inclusión:

Estudiantes de secundaria de ambos sexos matriculados en la Institución Educativa, estudiantes cuyos padre o tutor aceptaron el consentimiento informado, estudiantes que aceptaron el asentimiento informado virtual.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que no desearon participar

Muestra:

Para la presente investigación, la muestra estuvo constituida por 153 estudiantes que cumplieron con los criterios de selección y a los que se tuvo acceso por intermedio de la institución educativa.

Muestreo:

El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, dado que los estudiantes fueron seleccionados según los criterios de selección.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta.

Como instrumento se empleó un cuestionario, tomado de Bayona J⁴⁰ (Anexo 2) con un índice de validez de 0.95; está constituido por 20 preguntas relacionadas a la higiene bucal, donde cada pregunta cuenta con 4 alternativas de respuesta de las cuales una es correcta.

Para determinar el nivel de confiabilidad del instrumento para el presente estudio, se realizó una prueba piloto en 30 estudiantes de secundaria. Se usó el coeficiente KR20 para determinar el nivel de confianza de las preguntas planteadas en el instrumento, obteniéndose un resultado de 0.8616, lo que indica una fiabilidad buena para la aplicación del cuestionario con la población (Anexo 3).

3.5. Procedimientos

Se solicitó una carta de presentación al director de la Escuela de Estomatología (Anexo 4), que fue enviada al director de la institución educativa, la cual fue recibida y en respuesta dio su aceptación (Anexo 5) para acceder a los estudiantes.

Se le solicitó al director de la institución educativa el registro de la nómina de matrícula y el directorio telefónico de los estudiantes matriculados en el nivel secundario, estructurado de acuerdo al grado y sección de cada estudiante, así como también los datos respectivos de los padres de familia; los datos fueron enviados al mail de las investigadoras.

El director de la institución educativa se comunicó con los padres de familia y les informó sobre la investigación, así como también, la necesidad de su autorización para la participación de sus hijos, en caso deseen hacerlo.

Previa coordinación del director y los padres, se realizaron llamadas telefónicas a cada estudiante, mediante la cual se les explicó el proceso que se llevaría a cabo para el desarrollo de la investigación.

Se crearon grupos de WhatsApp con los estudiantes según grado y sección, y a través de ellos se les enviaron los enlaces para el consentimiento (Anexo 6) y asentimiento informado (Anexo 7), que direccionaba a la plataforma virtual de Google Formulario, en los cuales deberían seleccionar una de las opciones “Sí, acepto” o “No Acepto”, según su consideración. Al aceptar, se continuaba con las preguntas del cuestionario, seleccionando una alternativa para cada pregunta. Al finalizar el cuestionario, se obtuvieron las respuestas a través de dicha plataforma.

Luego de haber culminado con la investigación, el director de la institución educativa envió una constancia de ejecución (Anexo 8) a las investigadoras mediante correo electrónico.

Los datos obtenidos del cuestionario virtual fueron registrados en una base de datos (Anexo 9) para su respectivo procesamiento estadístico en la aplicación de SPSS.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento, la información obtenida fue analizada usando el programa IBM SPSS Statistics versión 26, empleándose para la presentación de los resultados la estadística descriptiva, mediante tablas de frecuencias y porcentajes.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación tomó en cuenta los principios éticos según la declaración de Helsinki, la cual fue aprobada por la Asociación Mundial de Medicina (AMM), siendo los siguientes: los estudiantes no corrieron ningún riesgo ya que el cuestionario se aplicó de manera virtual y no se realizó ningún procedimiento invasivo; el estudio beneficia a los estudiantes, ya que al aplicar el cuestionario se exponen los vacíos en lo que conocen sobre higiene oral, siendo un punto de partida para mejorar el nivel de conocimiento que poseen;

para el consentimiento informado, se les explicó a los padres acerca del trabajo de investigación y se les solicitó la autorización para que sus menores hijos pudieran participar, así como también con el asentimiento informado se solicitó a los estudiantes su participación; en cuanto a la confidencialidad, los datos personales que se obtuvieron durante la realización de la investigación fueron manejados únicamente por las investigadoras; con respecto a la veracidad de los resultados, la información obtenida durante la investigación no fue falsificada y se respetaron los resultados obtenidos.⁴¹

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021.

Nivel de conocimientos de higiene bucal	N	%
Bajo	11	7.2
Medio	71	46.4
Alto	71	46.4
Total	153	100.0

Elaborado por las autoras

En la tabla 1, se aprecia que del total de estudiantes, el 46.4% tuvo un nivel de conocimiento medio, el 46.4% tuvo nivel alto, existiendo un 7.2% de adolescentes con nivel de conocimiento bajo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021 según grado de estudios

Nivel de conocimientos de higiene bucal	Grado de estudios							
	2° grado		3° grado		4° grado		5° grado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	3	10.7	1	2.8	7	14.3	0	0.0
Medio	11	39.3	14	38.9	22	44.9	24	60.0
Alto	14	50.0	21	58.3	20	40.8	16	40.0
Total	28	100.0	36	100.0	49	100.0	40	100.0

Elaborado por las autoras

En la tabla 2 se observa que los estudiantes de 3° grado tienen un mayor nivel de conocimiento estando en un nivel alto con 58.3%, seguido de 2° grado con 50%; entre los adolescentes de 5° grado la mayor parte se encuentra en un nivel medio con 60%, seguido de 4° grado con 44.9% en el mismo nivel.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021 según sexo

Nivel de conocimientos de higiene bucal	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Bajo	4	4.9	7	9.9
Medio	38	46.3	33	46.5
Alto	40	48.8	31	43.7
Total	82	100.0	71	100.0

Elaborado por las autoras

En la tabla 3 se determina, en cuanto al nivel de conocimiento según sexo, se aprecia que las mujeres tienen mayoritariamente un nivel alto con 48.8% seguido de un nivel medio con 46.3%, a diferencia de los hombres, cuyo nivel es medio con 46.5% y alto con 43.7%.

Tabla 4. Frecuencia de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021.

Ítems	Respuestas			
	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
1. Concepto sobre buena higiene oral	151	98,7	2	1,3
2. Noción de cómo se realiza una higiene oral adecuada	146	95,4	7	4,6
3. Hábito de higiene oral	149	97,4	4	2,6
4. Definición de caries dental	96	62,7	57	37,3
5. Prevención de la caries dental	125	81,7	28	18,3
6. Utensilios para realizar la higiene oral	78	51,0	75	49,0
7. Frecuencia de cepillado dental en el día	91	59,5	62	40,5
8. Tiempo de duración del cepillado	70	45,8	83	54,2
9. Tiempo en que se debe cambiar el cepillo	58	37,9	95	62,1
10. Partes de la boca que debe limpiarse además de los dientes	114	74,5	39	25,5
11. Uso único o compartido del cepillo	153	100,0	0	0,0
12. Consecuencias de la higiene oral inadecuada	94	61,4	59	38,6
13. Importancia del uso de la pasta dental	80	52,3	73	47,7
14. Importancia del uso del hilo dental	110	71,9	43	28,1
15. Importancia del enjuague bucal	114	74,5	39	25,5
16. Modo de uso del enjuague bucal	105	68,6	48	31,4
17. Función del flúor	87	56,9	66	43,1
18. Alimentos saludables para los dientes	143	93,5	10	6,5
19. Alimentos cariogénicos	143	93,5	10	6,5
20. Frecuencia de visita al consultorio dental	65	42,5	88	57,5

Elaborado por las autoras

En la tabla 4 se aprecia que, respecto al ítem 1 tuvieron 98.7% de respuestas correctas y 1.3% de respuestas incorrectas, en el ítem 2 se obtuvo 95.4% de respuestas correctas y 4.6% de incorrectas, en el ítem 3 se obtuvo 97.4% de respuestas correctas y 2.6% incorrectas, en el ítem 4 tuvieron 62.7% de respuestas correctas y 37.3% incorrectas, respecto al ítem 5 tuvieron 81.7% de respuestas correctas y 18.3% incorrectas, en el ítem 6 se obtuvo 51% de respuestas correctas y 49% de incorrectas, en el ítem 7 tuvieron 59.5% de respuestas correctas y 40.5% de respuestas incorrectas, en el ítem 8 se obtuvo 45.8% de respuestas correctas y 54.2% incorrectas, en el ítem 9 tuvieron 37.9% de respuestas correctas y 62.1% de incorrectas, en el ítem 10 se obtuvo 74.5% de respuestas correctas y 25.5% de respuestas incorrectas.

Respecto al ítem 11 se obtuvo el 100% de respuestas correctas, en el ítem 12 se obtuvo 61.4% de respuestas correctas y 38.6% de incorrectas, en el ítem 13 se tuvo

52.3% de respuestas correctas y 47.7% incorrectas, respecto al ítem 14 se obtuvo 71.9% de respuestas correctas y 28.1% de respuestas incorrectas, respecto al ítem 15 se tuvo el 74.5% de respuestas correctas y 25.5% de respuestas incorrectas, en el ítem 16 tuvieron 68.6% de respuestas correctas y 31.4% incorrectas, respecto al ítem 17 se obtuvo 56.9% de respuestas correctas y 43.1% de respuestas incorrectas, en el ítem 18 tuvieron 93.5% de respuestas correctas y 6.5% incorrectas, en el ítem 19 se obtuvo el 93.5% de respuestas correctas y 6.5% de respuestas incorrectas, respecto al ítem 20 se obtuvo el 42.5% de respuestas correctas y 57.5% de incorrectas.

V. DISCUSIÓN

Las enfermedades bucodentales son uno de los problemas más comunes a nivel mundial², presentándose en los adolescentes una alta tasa de estas enfermedades, entre otros problemas de salud⁸; es por esto que en la presente investigación se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes en una institución educativa pública de Bambamarca.

Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre higiene bucal fue alto con 46.4%, medio con 46.4% y bajo con 7.2%. Estos resultados se asemejan a los estudios de Shehzad S, et al.¹³ con 71.1% nivel alto, Konwar G, et al.¹² con 53% nivel regular y Gualie YT, et al.¹⁴ con 60% nivel de conocimiento alto, esto se debería a que el nivel de conocimiento puede mejorar después recibir charlas educativas respecto a salud bucal o por la buena influencia de los padres de familia.³² Por el contrario, estos resultados son diferentes al estudio realizado por Abate B, et al.¹¹ que obtuvo un nivel de conocimiento deficiente con 62.8%, lo cual se explicaría debido a que la investigación se realizó con una muestra mucho mayor comparada con la de la presente investigación, así como también por la falta de implementación de programas educativos relacionados a higiene bucal tanto en las escuelas como en la población; a la vez que cuando se realizan estas charlas, los profesionales encargados de brindar dichas capacitaciones no utilizan el lenguaje apropiado teniendo en cuenta la edad de los alumnos, asimismo, el ponente toma poco interés en diferentes formas en las que aprende cada adolescente, es decir, no implementan talleres didácticos que contribuyan de manera positiva a la comprensión de cada uno de los temas que se le presentan a los adolescentes.¹¹

En cuanto a nivel de conocimiento según grado de estudios, se obtuvo como resultado que en 2° grado se obtuvo un 50% nivel alto, en 3° grado 58.3% nivel alto, en 4° grado 40.8% nivel alto, mientras en 5° grado se obtuvo el 40% en nivel alto. Estos resultados concuerdan con la investigación de Konwar G, et al.¹² que obtuvo el 20% con nivel de conocimiento regular en estudiantes de entre 13 y 14 años, correspondiendo a 2° y 3° grado y el 8% con nivel promedio los de 15 y 16 años, de 4° y 5° grado respectivamente; esto puede deberse a que la distribución de estudiantes según edad no fue semejante en cantidad en comparación con

los participantes por cada grado de la presente investigación, dado que el número de estudiantes del último grado fue mucho menor en comparación con el grado anterior. Además, con el paso del tiempo, la tecnología ha ido mejorando y gracias a la introducción de dispositivos tecnológicos se ha logrado beneficiar tanto a los adolescentes como los profesores, debido al fácil acceso a cualquier tipo de información promoviendo así una mejor comprensión de temas variados.⁴²

En cuanto al nivel de conocimiento según sexo, el 48.8% de las mujeres obtuvo un nivel alto y el 46.5% de los hombres con nivel medio. Estos resultados son similares a los estudios de Konwar G, et al.¹² que obtuvo un nivel de conocimiento regular con el 37% para las mujeres y 16% para los hombres, Shehzad S, et al.¹³ obtuvo un nivel de conocimiento alto con el 76% en mujeres y 66% en hombres, Kamran A, et al.¹⁸ donde se encontró una media de conocimiento mayor en las mujeres con respecto a los hombres. Esta condición puede deberse a que usualmente las mujeres desde la etapa de la adolescencia evidencian mayor interés por los aspectos estéticos de su cuerpo, por lo cual procuran estar más informadas sobre su higiene bucal y así acudir de manera regular al dentista evitando la aparición de futuras enfermedades bucodentales, en este sentido implementan hábitos que les permitan tener dientes más blancos, sanos y fuertes.¹⁸

Con respecto al concepto de buena higiene bucal, el 98.7% respondió de manera correcta, esto se asemeja a lo encontrado por Poudyal R, et al.¹⁷ en donde 81% de los encuestados respondió correctamente. Lo cual puede deberse a que los adolescentes de este estudio, si bien provienen de un entorno socioeconómico bajo, la información obtenida de los medios de comunicación y diversos anuncios, juegan un papel importante en la prevención de futuras enfermedades dentales. Así mismo el cuestionario utilizado por Poudyal R, et al.¹⁷ tuvo una mínima cantidad de preguntas, por lo que pudo haber obtenido buenos resultados. Sin embargo, difiere de lo encontrado por Kamran A, et al.¹⁸ donde el 18.2% respondió correctamente. Las razones de este resultado contradictorio pueden ser que la investigación tuvo una muestra mucho mayor a la del presente estudio, o al nulo acceso a algún taller educativo sobre salud bucal, lo cual

necesita ser mejorado brindando la información adecuada, tanto a los adolescentes, como a los padres y maestros quienes contribuirán de manera conjunta a la mejora de esta problemática.¹⁸

Por otro lado, respecto a la definición de caries dental, el 62.7% respondió de manera correcta y el 81.7% respondió de manera acertada en relación a la prevención de caries dental. Estos resultados son similares a lo obtenido por Devishree RA, et al.¹⁵ con 60% respecto a la definición y por Hamoonga A, et al.¹⁶ con 98.3% para el concepto y el 91.3% para la prevención. Esto puede atribuirse a la gran difusión de programas de promoción en salud bucal realizado tanto por las empresas de venta de pastas dentales, así como por los medios de comunicación, los cuales atraen la atención de los niños, concientizándolos así sobre prevención y las graves consecuencias que acarrearán las enfermedades bucodentales, así como los correctos hábitos de limpieza; además durante la realización de estos programas existe mayor énfasis en la caries dental, con la finalidad de prevenir la aparición de esta enfermedad que es la más prevalente a nivel mundial.¹⁶

Respecto al tiempo de cambio del cepillo dental, el 37.9% respondió correctamente, este resultado se contradice a lo obtenido por Abate B, et al.¹¹ donde solo el 10% respondió de manera correcta. Si bien ambas poblaciones presentan el mismo nivel socioeconómico, se ha evidenciado una notable diferencia, posiblemente al desconocer sobre ciertos temas relacionados a salud bucal, toman menos importancia a la frecuencia del cepillado y además, no existe la práctica adecuada para la utilización de cepillos dentales.¹¹

En cuanto a la función del flúor, el 56.9% respondió acertadamente, esto se asemeja a lo obtenido por Devishree RA, et al.¹⁵ donde el 60% de los encuestados y por Kamran A, et al.¹⁸ con 83.1% de los que participaron respondieron correctamente. Esto podría deberse a la adecuada difusión de los medios de comunicación, así como también a la implementación de talleres educativos.^{6,18} Sin embargo, se contradice a lo obtenido por Abate B, et al.¹¹ en donde el 18.4% conocía la función del flúor, esto puede deberse a que dicha investigación se realizó con una muestra mayor que en la presente investigación, en donde se puede evidenciar las variables intrínsecas de cada adolescente, o

debido a que la información esté probablemente limitada a cierto nivel de comprensión.¹¹

En relación a los alimentos que causan daño a los dientes, el 93.5% respondió correctamente, lo cual es similar a lo obtenido por Abate B, et al.¹¹ en que el 52.5% respondió la ingesta de dulces y el 72.2% la ingesta de gaseosas. En este sentido, se ha podido comprobar que la mayor parte de los adolescentes tienen conciencia de las consecuencias negativas que acarrea comúnmente las comidas “chatarra” y con los conocimientos que tienen acerca de la higiene bucal pueden optar por las prácticas correctas para prevenir la aparición de enfermedades orales.^{11,8}

Finalmente, en cuanto a la frecuencia mínima con la que se debe acudir al odontólogo, el 42.5% respondió de manera acertada, lo cual difiere a lo obtenido por Abate A, et al.¹¹ con 2.8%. Esta discrepancia puede darse debido a que usualmente los pacientes tienen miedo de ir al odontólogo, al asociarla a alguna mala experiencia en la consulta dental, de esta manera, no consideran una visita regular al odontólogo, sino que acuden a consulta cuando experimentan dolor que no pueden calmar con pastillas; a su vez, esto puede deberse a los altos costos de tratamientos dentales, al acceso a los centros de salud públicos y a una baja solvencia económica que les impide acceder a servicios privados.¹¹

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021 es adecuado dentro de los rangos medio y alto.
2. Los estudiantes del 2º y 3º de secundaria de la institución educativa pública, Bambamarca 2021 tiene un nivel alto de conocimiento, en tanto que los de 4º y 5º grado tiene un nivel medio de conocimiento sobre higiene bucal.
3. El nivel de conocimiento sobre higiene bucal de mayor predominio en el sexo femenino fue el nivel alto y en el masculino el nivel medio, en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021
4. De los adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021, el 100% sabe que no se debe compartir el cepillo dental, el 98.7% conoce la definición de higiene oral, el 97.4% identifica los hábitos de higiene oral, el 95.4% tiene noción de como se realiza una adecuada higiene oral, el 93.5% reconoce los alimentos saludables y los alimentos cariogénicos, el 81.7% conoce las medidas de prevención de la caries dental, el 74.5% las partes que deben limpiarse además de los dientes, el 71.9% la importancia del uso del hilo dental, el 68.6% conoce el modo de uso del enjuague bucal, el 61.4% las consecuencias de una higiene oral inadecuada, el 62.7% la definición de caries dental, el 59.5% la frecuencia del cepillado dental, el 56.9% la función del flúor, el 52.3% la importancia del uso de la pasta dental, el 51% los artículos que se usan para la higiene oral, el 45.8% el tiempo de duración del cepillado dental, el 42.5% la frecuencia en que debe visitar el consultorio dental, el 31.9% el tiempo en que debe cambiarse el cepillo.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las instituciones correspondientes crear programas sobre higiene bucal dirigida tanto a los estudiantes como a los padres de familia y docentes de las instituciones educativas para mejorar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal.
2. Realizar talleres donde se enseñe y refuerce la técnica correcta de cepillado, así como también el uso de los otros elementos de higiene bucal presentes en el mercado con la finalidad de mejorar las prácticas de higiene.
3. A los establecimientos de salud, visitar las instituciones educativas para la realización de campañas de salud oral.
4. A los padres de familia, controlar el estado de higiene bucal de sus menores hijos, así como también incentivar la visita al odontólogo.

REFERENCIAS

1. Jarvis T, Scott F, El-Jardali F, Alvarez E. Defining and classifying public health systems: a critical interpretive synthesis. Health Res Policy Syst. [Internet]. 2020 [Consultado el 15 noviembre 2020]; 18(1): 68. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32546163/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Bucal [Internet]. OMS; 25 marzo 2020 [Consultado el 28 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Petersen PE, Ogawa. Prevention of dental caries through the use of fluoride- the WHO approach. Community Dent Health [Internet]. 2016 [Consultado el 18 noviembre 2020]; 33: 66-68. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/56685f3169a91af5ba234fbf/t/582d8511bebafb4e0ab65430/1479378197388/Petersen+%26+Ogawa+CDH+June+2016+-+Editorial.pdf>
4. Ministerio de Salud (MINSA). Programa presupuestal 0018 enfermedades no transmisibles [Internet]. MINSA; 2019 [Consultado el 17 noviembre 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_5.pdf
5. Vyas T, Bhatt G, Gaur A, Sharma C, Sharma A, Nagi R. Chemical plaque control - A brief review. J Family Med Prim Care. [Internet] 2021 [Consultado el 5 julio 2021]; 10(4):1562-1568. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8144784/>
6. Córdova-López O, Hermoza -Moquillaza R, Yanac D, Yanac Calero D, Arellano-Sacramento C. PPM de flúor rotulado y analizado en pastas dentales pediátricas comercializadas en Lima-Perú. Rev Estomatol Herediana [Internet] 2019 [Consultado el 18 noviembre 2020]; 29(4): 285-90. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n4/a05v29n4.pdf>
7. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet] 2014 [Consultado el 18 noviembre 2020]; 18(1): 5-7 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n1/ccm02114.pdf>

8. Silk H, Kwok A. Addressing adolescent oral health: A review. *Pediatr Rev* [Internet]. 2017 [Consultado el 17 noviembre 2020]; 38(2): 61-8. Disponible en: <https://renaissance.stonybrookmedicine.edu/system/files/Oral%20Health.pdf>
9. Hechevarria MBO, Venzant ZS, Carbonell RMC, Carbonell GC. Salud bucal en la adolescencia. *MEDISAN*. [Internet]. 2013 [Consultado el 11 diciembre 2020]; 17(1): 117-25. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n1/san151113.pdf>
10. Mardianti FT, Rahma A, Ridho FM, Setyawan AP, Santos UN, Salma N, et al. Level of oral and dental health knowledge in adolescents ages 16-22 years old in East Java. *Sys Rev Pharm* [Internet]. 2020 [Consultado el 11 diciembre 2020]; 11(3): 879-883. Disponible en: <https://www.sysrevpharm.org/articles/level-of-oral-and-dental-health-knowledge-in-adolescents-age-1622-years-old-in-east-java.pdf>
11. Abate B, Ephrem M, Gebremariam M, Ayalew Y, Shimels T. Knowledge, attitude, and practices toward oral hygiene among students of Medhanealem High School, Addis Ababa, Ethiopia. *J Dent Res Rev* [Internet]. 2020 [Consultado el 27 mayo 2021]; 7(2): 42-49. Disponible en: <https://www.jdrr.org/article.asp?issn=2348-2915;year=2020;volume=7;issue=2;spage=42;epage=49;aulast=Abate>
12. Konwar G, Borah A, Angeline. A descriptive study to assess the knowledge of oral hygiene among middle school students in selected school of Ranchi, Jharkhand. *J Paediatr Nurs Sci* [Internet]. 2019 [Consultado el 27 mayo 2021]; 2(1):8-12. Disponible en: <https://www.ipinnovative.com/journals/ijpns/article-full-text/8717>
13. Shehzad S, Farooq A, Waheed Z, Maqsood F, Khan I, Kabir SK. The knowledge, attitude & practices (KAP) about oral hygiene in school children of rural areas, Peshawar a cross-sectional study. *Pak Oral Dent J* [Internet]. 2019 [Consultado el 28 noviembre 2020]; 39(4): 369-372. Disponible en: <https://podj.com.pk/index.php/podj/article/view/494/316>
14. Gualie YT, Tayachew AT. Assessment of knowledge, attitude, and practice toward oral hygiene governmental secondary school students in Debre Tabor Town, Amhara region central Ethiopia 2018: Institutional-based cross-sectional

- survey. Int J Oral Health Sci [Internet]. 2018 [Consultado el 27 mayo 2021]; 8(2): 92-98. Disponible en: <https://www.ijohsjournal.org/article.asp?issn=2231-6027;year=2018;volume=8;issue=2;spage=92;epage=98;aulast=Gualie>
15. Devishree RA, Mahesh. Assessment of oral hygiene knowledge, attitude and practice among 13-17 years old children. J Med Sci Clin Res [Internet] 2016 [Consultado el 30 junio 2021]; 4(8): 11892-11899. Disponible en: <https://jmscr.igmpublication.org/v4-i8/33%20jmscr.pdf>
 16. Hamoonga A, Anthony S.A, Siziya S. Knowledge, attitude and practices on Oral hygiene among 12 years old school children in Luanshya, Zambia. Tanz Dent J [Internet] 2015 [Consultado el 13 junio 2021]; 19(1): 5-10. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/tj/article/view/164391>
 17. Poudyal R, Agrawal P, Shrestha A, Dali M, Bhagat T, Choudhary A. Evaluation of oral hygiene practice, knowledge and attitude among (10-15 yrs) school children in Dharan, Nepal-A cross-sectional study. PTB Rep [Internet] 2015 [Consultado el 30 junio 2021]; 1(1):14-6. Disponible en: <https://www.ptbreports.org/sites/default/files/10.5530.PTB.1.1.5.pdf>
 18. Kamran A, Bakhteyar K, Heydari H, Lotfi A, Heydari Z. Survey of oral hygiene behaviors, knowledge and attitude among school children: A cross-sectional study from Iran. Int J Health Sci [Internet] 2014 [Consultado el 5 diciembre 2020]; 2(2): 83-95. Disponible en: http://ijhsnet.com/journals/ijhs/Vol_2_No_2_June_2014/7.pdf
 19. Angulo Rincón R. Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional: una visión integral. Inf Psicol [Internet] 2017 [Consultado el 13 diciembre 2020]; 17(1): 53-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044227>
 20. Cerón Martínez AU. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Ciencia Ergo-Sum [Internet] 2017 [Consultado el 14 diciembre 2020]; 24(1): 82-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10449880009/10449880009.pdf>
 21. Rodríguez Torrez A, Páez Granja R, Altamirano Vaca E, Paguay Chávez F, Rodríguez Alvear J, Calero Morales S. Nuevas perspectivas educativas a la

- promoción de la salud. Educ Med Super [Internet] 2017 [Consultado el 18 junio 2021]; 32(4): 1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2017/cem174y.pdf>
22. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de Higiene Bucal [en línea] 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2014 [Consultado el 20 mayo 2021]. 46 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=8Xco483NgC&pg=PA48&dq=calculo+dental&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj0-gvVhPHyAhX5q5UCHT_wDnMQ6AEwBHoECAMQAg#v=onepage&q=calculo%20dental&f=false
23. Arteagoitia Calvo I, Díez García A. Cepillos y accesorios. Limpieza bucal. Farm Prof [Internet] 2002 [Consultado el 15 junio 2021]; 16(5): 65-72. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13031768>
24. Duque A, Tejada C. Halitosis: Un asunto del odontólogo. Odontol [Internet] 2016 [Consultado el 18 junio 2021]; 29(1): 70-81. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/3928/2624>
25. Villa Ocampo P. Enfoque salubrista de la enfermedad periodontal. RelbCi [Internet] 2015 [Consultado el 15 enero 2021]; 2(4): 179-189. Disponible en: <http://www.reibci.org/publicados/2015/julio/0800108.pdf>
26. Liccardo D, Cannavo A, Spagnuolo G, Ferrara N, Cittadini A, Rengo C, et al. Periodontal disease: A risk factor for diabetes and cardiovascular disease. Int J Mol Sci [Internet] 2019 [Consultado el 10 enero 2021]; 20(6): 1-14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/20/6/1414/htm>
27. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. Int J Health Sci [Internet] 2017 [Consultado el 10 enero 2021]; 1(2): 72-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28539867/>
28. Yáñez Zambrano AI, Alvarado Solórzano AM. Consideraciones sobre la enfermedad periodontal y su control. Dom Cien [Internet] 2016 [Consultado el 15 enero 2021]; 2(0): 3-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325807>

29. Rufasto Goche K, Saavedra Alvarado B. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2012 [Consultado el 8 diciembre 2020]; 22(2): 82-90. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/130/106>
30. Rizzo Rubio LM, Torres Cadavid AM, Martínez Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont [Internet] 2016 [Consultado el 15 enero 2021]; 29(2): 52-64. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
31. Farook FR, Said KN. A review of the effectiveness of antiseptic mouth rinses for oral health. J Oral Hyg Helath [Internet]. 2018 [Consultado el 11 diciembre 2020]; 6(3): 246. Disponible en: <https://www.omicsonline.org/open-access/a-review-of-the-effectiveness-of-antiseptic-mouth-rinses-for-oral-health-2332-0702-1000246-104546.html>
32. Bordoni N, Piovano S. Control mecánico y químico de la biopelícula. En: Bordoni N, Escobar Rojas A, Castillo Mercado R. Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual [en línea]. 1ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010 [consulta 30 diciembre 2020]. p. 249-272. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=oXr3kxs0fGcC&printsec=frontcover&dq=Odontolog%C3%ADa+pedi%C3%A1trica.+La+salud+bucal+del+ni%C3%B1o+y+el+adolescente+en+el+mundo+actual&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Odontolog%C3%ADa%20pedi%C3%A1trica.%20La%20salud%20bucal%20del%20ni%C3%B1o%20y%20el%20adolescente%20en%20el%20mundo%20actual&f=false
33. Rosales Corria EN, Cabrera Zamora SL, Coll Aguilera AM, Sánchez Rodríguez R, Pardiás Milán L, Nicles Cabrera RE. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. Multimed Rev Med Granma [Internet] 2019 [Consultado el 15 enero 2021]; 23(1): 387-401. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul192p.pdf>

34. Salzer S, Graetz C, Dorfer CE, Slot DE, Van der Weijden FA. Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. *Periodontol 2000* [Internet]. 2020 [Consultado el 12 diciembre 2020]; 84(1): 35-44. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/prd.12332>
35. Suhasini S, Valiathan M. Brushing Techniques. *European J Molec Clin Med* [Internet] 2020 [Consultado el 16 junio 2021]; 7(2): 6601-6611. Disponible en: https://ejmcm.com/article_3962_44e503623a4620ce3707712e73ca4a91.pdf
36. Azcarate Velázquez F, Garrido Serrano R, Castillo Dalí G, Angeles Serrera F, Gañan Calvo A, Torres Lagares D. Effectiveness of flossing loops in the control of the gingival health. *J Clin Exp Dent* [Internet] 2017 [Consultado el 13 diciembre 2020]; 9(6): 756-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5474330/pdf/jced-9-e756.pdf>
37. Khan D, Barnejee S. An alternative approach to waste management: A study on toothpaste. In *J W Manag* [Internet] 2020 [Consultado el 15 diciembre 2020]; 4(1):15-18. Disponible en: https://www.rfppl.co.in/subscription/upload_pdf/debdip--ijwm-1602322646.pdf
38. Baena Paz G. Metodología de la investigación [Internet]. 3ª ed. México. Grupo editorial patria; 2017 [Consultado el 12 enero 2021]. 142 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
39. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación [Internet]. 6ª ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014 [Consultado el 12 enero 2021]. p. 152-188. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
40. Bayona De la Piedra JE. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la institución educativa nacional hermanos Meléndez, La Unión - Piura [Tesis pregrado]. Piura: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad César Vallejo; 2017. 92 p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11051>

41. Shrestha B, Dunn L. The declaration of Helsinki on medical research involving human subjects: A review of seventh revision. J Nepal Health Res Counc [Internet] 2019 [Consultado el 15 enero 2021]; 17(45): 548-52. Disponible en: <http://103.69.125.201/index.php/jnhrc/article/view/767/614>
42. Hanimoglu E. The impact technology has had on high school education over the years. World J Educ [Internet] 2018 [Consultado el 8 julio 2021]; 8(6): 96-106. Disponible en: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1200405.pdf>
43. RAE-ASALE, RAE. Grado [Internet] Rae.es [Consultado el 18 Diciembre 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/grado>
44. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet] 2018 [Consultado el 18 diciembre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/es/

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de higiene bucal	Información procesada que tiene una persona sobre un tema en específico, basada en la ciencia o experiencias propias. ¹⁹	Se determina mediante las respuestas obtenidas del cuestionario	Alto: 15-20 Medio: 11-14 Bajo: 0-10	Ordinal
Grado	Secciones en el que se agrupan a los alumnos según su edad y estado de sus conocimientos. ⁴³	Se obtiene de los datos registrados en el cuestionario	2° Grado 3° Grado 4° Grado 5° Grado	Ordinal
Sexo	Características biológicas que definen a los seres humanos. ⁴⁴	Se obtiene de los datos registrados en el cuestionario	Masculino Femenino	Nominal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021.

Este documento es confidencial y solo se empleará para este estudio y estará a cargo de las bachilleres de odontología Mego Guevara Anacely y Valdera Siesquen Dornelly Lupita

1. ¿Qué significa buena higiene bucal?
 - a. Que tenga molestias en los dientes
 - b. Que mis dientes estén limpios y no haya restos de alimentos**
 - c. Que mis encías presentan color rosado y sangren
 - d. Que presente mal aliento
2. ¿Cómo se practica buena higiene bucal?
 - a. Cepillándose de vez en cuando
 - b. Cepillándose los dientes todos los días**
 - c. Comiendo dulces
 - d. Comiendo y no cepillarse los dientes
3. ¿Es un hábito de higiene bucal?
 - a. Cepillado dental**
 - b. Morderse las uñas
 - c. Chuparse el dedo
 - d. Usar mondadientes
4. ¿Qué es la caries dental?
 - a. Es una enfermedad que afecta las encías
 - b. Es una enfermedad que destruye al diente**
 - c. Es una bacteria
 - d. Es un diente sano
5. ¿Cómo podemos prevenir la caries dental?
 - a. Cepillándose una vez al día
 - b. Cepillándose los dientes después de cada comida**
 - c. Cepillándose antes de comer golosinas
 - d. Cepillándose de vez en cuando

6. ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que existe en el mercado?
- Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal**
 - Cepillo y pasta
 - Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague bucal
 - Cepillo y enjuague bucal
7. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?
- 1 vez
 - 2 veces**
 - Después de cada comida
 - Sólo al levantarse
8. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?
- 30 segundos
 - 2 minutos**
 - 5 minutos
 - 10 minutos
9. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?
- Cada mes
 - Cada 2 a 3 meses**
 - Cada 6 a 7 meses
 - Cada año
10. ¿Después de los dientes que otra parte de la boca podemos cepillarnos?
- La encía
 - Los labios
 - La lengua**
 - Los cachetes
11. El cepillo es de uso:
- Para compartir con mi hermano (s)
 - Para compartir con mi mejor amigo
 - Para compartir con mi papá
 - Para uso personal**
12. ¿Qué consecuencias causaría un mal cepillado dental?
- Encías amarillas y dientes torcidos
 - Encías rojas y dientes picados**
 - Boca seca y dientes blancos
 - Lengua roja y dientes sanos
13. Usar pasta dental es importante porque:
- Contiene flúor y fortifican los dientes**
 - Contiene vitaminas y todas las pastas protegen al diente
 - Todos los podemos usar en cantidades iguales
 - Los niños pueden usar la misma pasta dental que la de adulto

14. ¿Por qué sería importante usar hilo dental?
- Elimina la caries
 - Elimina los restos de alimentos de entre dientes y encías**
 - Elimina bacterias de la boca
 - Elimina el mal aliento
15. Los enjuagues bucales son importantes porque:
- Debilitan los dientes
- Causa ardor en las encías
 - Reducen la formación de sarro**
 - Reemplaza el cepillado
16. El enjuague bucal se usa:
- Antes de cepillarse los dientes
- Después de cepillarse los dientes**
 - Antes de comer
 - Después de comer
17. El flúor es una sustancia que sirve para:
- Para proteger el diente y evitar caries dental**
 - Para refrescar el aliento
 - Para tener los dientes más blancos
 - Para eliminar el mal aliento
18. ¿Qué alimentos ayudan a fortalecer los dientes?
- Pescado y verduras**
 - Verduras y gaseosa
 - Pescado y dulces
 - Leche y galleta
19. ¿Cuál de los siguientes alimentos causa daño en los dientes?
- Carne y pescado
 - Frutas y verduras
 - Huevos y leche
 - Golosinas y refrescos**
20. ¿Cada cuánto tiempo como mínimo debemos visitar al odontólogo?
- Cada tres meses
 - Cada seis meses**
 - Cada semana
 - Cada año

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES :	- Mego Guevara Anacely - Valdera Siesquen Dornelly Lupita
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario: Nivel de conocimiento
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KR-20 Kuder Richardson (X)
	Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	5/06/2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 adolescentes

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.8616
------------------------------------	--------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

<p>Ítems iniciales: 20</p> <p>Ítems finales: 20</p> <p>El índice de confiabilidad de 0.8616 cae en un rango de confiabilidad aceptable, lo que garantiza la aplicación del instrumento para cumplir con los objetivos de la investigación.</p>
--




Estudiante: Dornelly Lupita Valdera Siesquen
DNI: 75834681



Estudiante: Anacely Mego Guevara
DNI: 48024580



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL LIMA



BALY YANE RUEDA CASTILLO
LICENCIADA EN ESTADÍSTICA
CIESPE: 967

Id	P1	p2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Preguntas correctas
1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17
5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	7
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	16
7	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	8
8	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17
11	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	10
12	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	13
13	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7
14	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6
15	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7
16	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
17	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5
18	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17
20	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
22	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	13
24	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	15
25	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	15	
26	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17
28	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15
29	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
30	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	15
	0.667	0.600	0.533	0.667	0.667	0.533	0.567	0.567	0.500	0.500	0.500	0.600	0.567	0.567	0.567	0.433	0.500	0.467	0.533	0.433	

Preguntas	p	q=1-p	pq
P1	0.667	0.333	0.222
p2	0.600	0.400	0.240
P3	0.533	0.467	0.249
P4	0.667	0.333	0.222
P5	0.667	0.333	0.222
P6	0.533	0.467	0.249
P7	0.567	0.433	0.246
P8	0.567	0.433	0.246
P9	0.500	0.500	0.250
P10	0.500	0.500	0.250
P11	0.500	0.500	0.250
P12	0.600	0.400	0.240
P13	0.567	0.433	0.246
P14	0.567	0.433	0.246
P15	0.567	0.433	0.246
P16	0.433	0.567	0.246
P17	0.500	0.500	0.250
P18	0.467	0.533	0.249
P19	0.533	0.467	0.249
P20	0.433	0.567	0.246
Σ pq : Suma p*q			4.861

n (preg) = 20

Varianza de los puntajes = 26.79

INDICADOR KUDER RICHARDSON

$$KR_{20} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$$

$$KR_{20} = (20/20-1) * ((26.79-4.861)/26.79)$$

KR20 = 0.8616

CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año de la universalización de la salud"

Piura, 30 de noviembre del 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 065-2020 / UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Mg.
José Ismael Mego Mego
Representante de la Institución Educativa José Bruno Ruiz Núñez
Cajamarca.-

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentar a las alumnas **Mego Guevara Anacely** identificada con DNI 48024580 y **Valdera Siesquen Dornelly Lupita** identificada con DNI 75834681, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Tesis titulada "**Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública. Bambamarca 2021**" en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, solicitamos brindarle las facilidades para aplicar un cuestionario, el cual será vía online para determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los estudiantes de 1° a 4° grado de secundaria.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física y menos exponer a nuestros alumnos.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

Recibido 12-12-2020



CARTA DE ACEPTACIÓN



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
UGEL HUALGAYOC - BAMBAMARCA
I.E. "JOSE BRUNO RUIZ NUÑEZ" SAN JUAN DE LACAMACA



"Año de la universalización de la salud"

Bambamarca, 17 de Diciembre del 2020

CARTA DE ACEPTACION

Mg.

WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA

Presente. –

De mi consideración:

Yo, José Ismael Mego Mego con DNI N° 27291075 , en mi calidad de Director de la Institución Educativa "José Bruno Ruiz Núñez" del Centro Poblado de San Juan de Lacamaca – Bambamarca, autorizo a las Bachilleres Mego Guevara Anacely y Valdera Siesquen Dornelly Lupita, para que realicen la investigación pertinente a la ejecución de su tesis titulada: "Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública. Bambamarca 2021".

Para tal efecto he dispuesto brindar las facilidades del caso para la recolección de datos por el período que sea necesario.

Atentamente,

 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA
I.E. "JOSE BRUNO RUIZ NUÑEZ" SAN JUAN DE LACAMACA
Mg. José Ismael Mego Mego
DIRECTOR

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORAS: Anacely Mego Guevara y Dornelly Lupita Valdera Siesquen.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, BAMBAMARCA 2021

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Sr Padre de familia o apoderado, estamos invitando a su menor hijo (a), a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta que su menor hijo (a), participe en este estudio se le pedirá a su menor hijo(a) que responda un cuestionario virtual que consta de 20 preguntas que será a través de Google formulario para saber más acerca de cuanto conoce sobre higiene bucal. Por ello como signo de autorización haga clic en la opción si acepto del link que se le ha proporcionado.

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

BENEFICIOS: El presente estudio permitirá obtener información relevante y fidedigna para nuestro trabajo de investigación, para posteriormente poder ser usada por las autoridades de Salud de su lugar donde residen como base de datos para la implementación de programas preventivos y brinden la adecuada atención e información a todos los estudiantes. Si usted desea comunicarse con las investigadoras para conocer de su menor hija(a) los resultados del presente estudio pueden hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos: Cel. **955 920 097** o Cel. **952 646 664**.

COSTOS E INCENTIVOS: si autoriza que su menor hijo(a), participe en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que los resultados obtenidos de la participación de su menor hijo(a), en la aplicación del cuestionario, serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto las investigadoras tendrán acceso a ella. El nombre del estudiante 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.

AUTORIZA COMO PADRE DE SU MENOR HIJO(A) QUE LA INFORMACIÓN OBTENIDA PUEDA SER PROCESADA Y 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 (PACIENTE): Si usted decide que su menor hijo(a) participe en el estudio, 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 con las investigadoras, vía telefónica a los siguientes contactos: Cel. **955 920 097** o Cel. **952 646 664**. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He leído el contenido del presente documento, por lo que **ACEPTO** voluntariamente que mi menor hijo(a) participe en este estudio, **al hacer clic en la opción si acepto del link doy la autorización requerida**, también entiendo que puedo decidir que no participe mi menor hijo(a) aunque ya haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

ANEXO 7

ASENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORAS: Anacely Mego Guevara y Dornelly Lupita Valdera Siesquen.

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: Institución Educativa José Bruno Ruiz Núñez.

EXPLICACIÓN: Este documento de asentimiento informado es para los estudiantes de 2^o a 5^o grado de secundaria, que se les invita a participar voluntariamente en la aplicación virtual de un cuestionario en la investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, BAMBAMARCA 2021

Hola, nuestros nombres son: Anacely Mego Guevara y Dornelly Lupita Valdera Siesquen y somos bachilleres en estomatología, te saludamos cordialmente y al mismo tiempo informarte.

Estamos realizando una investigación en la institución educativa donde tu estudias para saber más acerca de cuanto tu conoces sobre higiene bucal que consiste en la aplicación de un cuestionario virtual que consta de 20 preguntas que será a través de Google formulario y para ello queremos pedirte que nos apoyes con tu participación. Si tus padres y tu están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: leer cuidadosamente las preguntas del cuestionario, cada pregunta tiene 4 alternativas de las cuales debes de marcar una sola alternativa. Para finalizar la resolución del cuestionario debes de presionar en la opción enviar, la cual se encuentra en la parte inferior.

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

Tu participación será previamente autorizada por tus padres o apoderado. Es preciso señalar que el procedimiento es sencillo y no va a significar riesgo alguno para tu salud e integridad.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tu si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que, si estabas participando y tú no quieres 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 será confidencial. 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 hagas clic en la opción si acepto del link

SI NO DESEAS PARTICIPAR, hagas clic en la opción no acepto del link

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
UGEL. HUALGAYOC - BAMBAMARCA
I.E. "JOSE BRUNO RUIZ NUÑEZ" SAN JUAN DE LACAMACA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

El que suscribe director de la Institución Educativa "José Bruno Ruiz Nuñez" del Centro Poblado de San Juan de Lacamarca – Bambamarca.

HACE CONSTAR

Que las bachilleres Mego Guevara Anacely identificada con DNI 48024580 y Valdera Siesquen Dornelly Lupita identificada con DNI 75834681, de la facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, han realizado un trabajo de investigación mediante una encuesta virtual para su tesis titulada "**Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una Institución Educativa Pública, Bambamarca 2021**" en los alumnos del nivel secundario de nuestra institución educativa "José Bruno Ruiz Nuñez".

Se expide la presente constancia a solicitud de las partes interesadas, para fines que estimen por conveniente.

San Juan de Lacamarca, 22 de junio de 2021



Mg José Ismael Mego Mego
DIRECTOR

ANEXO 9

BASE DE DATOS

	Sexo	GradoEstudios	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	conocimientos	nivelConoc	var
1	Femenino	Segundo	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16	3	
2	Femenino	Segundo	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	2	
3	Femenino	Segundo	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16	3	
4	Femenino	Segundo	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	3	
5	Femenino	Segundo	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	12	2	
6	Femenino	Segundo	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	15	3	
7	Masculin	Tercero	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	
8	Femenino	Tercero	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	15	3	
9	Femenino	Tercero	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	3	
10	Masculin	Tercero	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	3	
11	Femenino	Tercero	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	15	3	
12	Masculin	Segundo	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	2	
13	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	3	
14	Femenino	Tercero	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	2	
15	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	
16	Femenino	Segundo	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	3	
17	Femenino	Tercero	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	3	
18	Femenino	Tercero	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	3	
19	Femenino	Tercero	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	3	
20	Femenino	Tercero	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	16	3	
21	Masculin	Tercero	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	
22	Masculin	Tercero	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15	3	
23	Femenino	Quinto	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	3	
24	Masculin	Cuarto	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	14	2	

25	Masculin	Cuarto	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	13	2	
26	Masculin	Quinto	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	3	
27	Masculin	Quinto	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	2	
28	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	3	
29	Femenino	Tercero	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	3	
30	Masculin	Cuarto	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	3	
31	Masculin	Cuarto	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16	3	
32	Masculin	Cuarto	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	3	
33	Femenino	Cuarto	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	3	
34	Femenino	Quinto	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	14	2	
35	Femenino	Segundo	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	14	2	
36	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	3	
37	Femenino	Quinto	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	14	2	
38	Femenino	Tercero	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	2	
39	Masculin	Tercero	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	3	
40	Masculin	Tercero	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	18	3	
41	Femenino	Quinto	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	3	
42	Masculin	Quinto	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	3	
43	Femenino	Tercero	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	14	2	
44	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	16	3	
45	Femenino	Segundo	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	
46	Femenino	Segundo	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	2	
47	Masculin	Tercero	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	3	
48	Masculin	Tercero	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	3	

49	Masculin	Tercero	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	15	3	
50	Masculin	Tercero	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	12	2	
51	Masculin	Tercero	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	3	
52	Femenino	Quinto	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	15	3	
53	Masculin	Quinto	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	14	2	
54	Femenino	Tercero	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	16	3	
55	Masculin	Quinto	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	3	
56	Femenino	Tercero	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	2	
57	Femenino	Segundo	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	3	
58	Masculin	Tercero	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13	2	
59	Femenino	Segundo	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	3	
60	Masculin	Tercero	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	15	3	
61	Femenino	Quinto	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	13	2	
62	Masculin	Segundo	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	2	
63	Masculin	Quinto	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15	3	
64	Femenino	Quinto	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	2	
65	Masculin	Segundo	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15	3	
66	Masculin	Cuarto	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	8	1	
67	Femenino	Segundo	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	3	
68	Femenino	Quinto	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14	2	
69	Femenino	Cuarto	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	10	1	
70	Masculin	Segundo	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	16	3	
71	Femenino	Segundo	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14	2	
72	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	2	

73	Masculin	Cuarto	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	7	1
74	Femenino	Cuarto	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	12	2
75	Masculin	Segundo	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	10	1
76	Femenino	Cuarto	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	2
77	Masculin	Quinto	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16	3
78	Femenino	Segundo	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	9	1
79	Masculin	Cuarto	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	2
80	Femenino	Quinto	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	13	2
81	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	15	3
82	Masculin	Quinto	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	14	2
83	Femenino	Segundo	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	10	1
84	Femenino	Quinto	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	15	3
85	Femenino	Segundo	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	2
86	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	3
87	Femenino	Quinto	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	14	2
88	Femenino	Segundo	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	15	3
89	Femenino	Quinto	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	3
90	Masculin	Segundo	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	13	2
91	Masculin	Cuarto	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12	2
92	Masculin	Cuarto	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	2
93	Femenino	Segundo	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	15	3
94	Femenino	Quinto	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	13	2
95	Masculin	Quinto	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	13	2
96	Masculin	Quinto	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	2

97	Femenino	Segundo	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	3
98	Femenino	Quinto	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13	2
99	Masculin	Quinto	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13	2
100	Masculin	Segundo	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	13	2
101	Femenino	Quinto	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	3
102	Masculin	Segundo	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	2
103	Masculin	Quinto	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	14	2
104	Masculin	Tercero	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	12	2
105	Femenino	Quinto	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	14	2
106	Masculin	Tercero	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	14	2
107	Masculin	Quinto	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	14	2
108	Masculin	Tercero	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	3
109	Femenino	Quinto	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	14	2
110	Masculin	Tercero	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	2
111	Femenino	Quinto	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14	2
112	Masculin	Tercero	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	9	1
113	Masculin	Tercero	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	2
114	Masculin	Quinto	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	3
115	Femenino	Tercero	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	13	2
116	Femenino	Tercero	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	13	2
117	Masculin	Quinto	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	3
118	Femenino	Tercero	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	14	2
119	Femenino	Quinto	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15	3
120	Masculin	Tercero	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	2

121	Masculin	Quinto	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	16	3
122	Masculin	Quinto	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	3
123	Femenino	Cuarto	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	12	2
124	Masculin	Cuarto	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	16	3
125	Masculin	Cuarto	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	13	2
126	Masculin	Cuarto	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	10	1
127	Masculin	Cuarto	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	3
128	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	3
129	Masculin	Cuarto	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	7	1
130	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	3
131	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14	2
132	Femenino	Cuarto	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	10	1
133	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	2
134	Masculin	Cuarto	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14	2
135	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	13	2
136	Masculin	Cuarto	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	2
137	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	3
138	Femenino	Quinto	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	2
139	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	3
140	Masculin	Cuarto	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	1
141	Femenino	Quinto	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13	2
142	Masculin	Cuarto	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	15	3
143	Femenino	Cuarto	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	14	2
144	Masculin	Quinto	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14	2

145	Masculin	Cuarto	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13	2
146	Femenino	Quinto	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	14	2
147	Masculin	Cuarto	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	2
148	Masculin	Cuarto	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	2
149	Femenino	Cuarto	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	2
150	Masculin	Cuarto	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	11	2
151	Masculin	Cuarto	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	3
152	Femenino	Cuarto	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	12	2
153	Masculin	Cuarto	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	3
154																								
155																								
156																								
157																								
158																								
159																								
160																								
161																								
162																								
163																								
164																								
165																								
166																								
167																								
168																								

ANEXO 10

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS



Figura 1



Figura 2

Figura 1 y 2. Grupo de WhatsApp con los alumnos de secundaria y envío del enlace para el cuestionario.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Sección 1 de 3

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, BAMBAMARCA 2021"

Estas invitado(a) cordialmente a participar en este estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021. Para ello queremos pedirte que nos apoyes con tu participación en este estudio de investigación que consiste en la aplicación de un cuestionario virtual que consta de 20 preguntas, la información que tengamos de ti será confidencial y es preciso señalar que no va a significar riesgo alguno para tu salud e integridad.

Gracias por contribuir en esta investigación, este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados serán anónimos.

¿Deseas participar voluntariamente de esta investigación? *

Sí, acepto.

No acepto.

Colocar solo las iniciales de tus apellidos y nombres *

Texto de respuesta corta

Figura 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta que su menor hijo (a), participe en este estudio se le pedirá a su menor hijo(a) que responda un cuestionario virtual que consta de 20 preguntas para conocer cuanto conoce sobre higiene bucal.

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

BENEFICIOS: El presente estudio permitirá obtener información relevante y fidedigna para nuestro trabajo de investigación, para posteriormente poder ser usada por las autoridades de salud de su lugar donde residen como base de datos para la implementación de programas preventivos y brinden la adecuada atención e información a todos los estudiantes.

COSTOS E INCENTIVOS: si autoriza que su menor hijo(a), participe en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que los resultados obtenidos de la participación de su menor hijo(a), en la aplicación del cuestionario, serán utilizados con absolutamente confidencialidad. El nombre del estudiante no será revelado en la presentación de resultados ni en ninguna publicación.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras, vía telefónica a los siguientes contactos: Cel. 955 920 097 o Cel. 952 646 664.

He leído el contenido del presente documento, por lo que ACEPTO voluntariamente que mi menor hijo(a) participe en este estudio de investigación. *

Sí, acepto

No acepto

DNI del Padre, madre de familia o apoderado (a) *

Texto de respuesta corta

...

Iniciales de sus apellidos y nombres de su menor hijo (a) *

Texto de respuesta corta

Figura 4

Figura 3 y 4. Cuestionario virtual



Figura 5



Figura 6

Figura 5 y 6. Resumen de respuestas del cuestionario