



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Adolescentes
frente al Cuidado de la Salud Bucal en un Colegio. Arequipa. 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORA:

Florez Yanapa, Maribel Milagros (ORCID: 0000-0002-4286-5999)

ASESORA:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (ORCID: 0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Agradecer a Dios, en primer lugar, por todo lo que me permite hacer.

A mi madre que desde el cielo está viendo que cumplí con la meta que me tracé, siempre está en mis pensamientos, un abrazo al cielo; a mi papá, a quien le debo mucho; a mi esposo quien me brinda su apoyo incondicional, a mi hermana Erika por su preocupación, consejos y ánimos; sobre todo a mis hijos que son mi impulso para seguir adelante en todo momento y a toda mi familia que cree en mí y está siempre a mi lado.

Agradecimiento

A Dios, por permitirnos culminar nuestros estudios profesionales, por guiarnos y protegernos siempre.

A nuestra asesora Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos, por su paciencia, apoyo constante y consejos brindados a lo largo de este trabajo.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III.METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS	16
V.DISCUSIÓN	26
VI.CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS.....	43

Índice de tablas

Tabla Nº 1 Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal.

Tabla Nº 2 Nivel de conocimientos en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según variables sociodemográficas.

Tabla Nº 3 Nivel de conocimientos en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones en relación al sexo.

Tabla Nº 4 Nivel de conocimientos en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones en relación al grado escolar.

Tabla Nº 5 Actitudes en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según variables sociodemográficas

Tabla Nº 6 Actitudes en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones en relación al sexo.

Tabla Nº 7 Actitudes en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones en relación al grado en la I.E.40003 Santísima Virgen del Carmen en Arequipa. 2021.

Tabla Nº 8 Nivel de Prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según variables sociodemográficas.

Tabla Nº 9 Nivel de Prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones en relación al sexo.

Tabla Nº 10 Nivel de Prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones en relación al grado escolar.

Resumen

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal en la I.E.40003 Santísima Virgen del Carmen en Arequipa. 2021. **Material y métodos:** Fue una investigación de tipo cuantitativa, prospectivo, observacional y de diseño descriptivo - correlacional. El estudio se conformó por 161 adolescentes, estudiantes de la I.E.40003 Santísima Virgen del Carmen en Arequipa. Se utilizó un cuestionario validado virtual con 28 preguntas distribuidas de la siguiente manera, para la dimensión conocimiento 10 preguntas; para la dimensión Actitudes 8 preguntas y en la dimensión práctica 10 preguntas. **Resultados:** Se obtuvo un nivel de conocimientos regular (47.2%), evidenciaron tener una actitud positiva (67.7%), finalmente, en lo que concierne a las prácticas, se evidencia también que los adolescentes en su mayoría mostraron frecuencia inadecuada de visitas al odontólogo a pesar de eso las prácticas fueron adecuadas (55.3%). **Conclusión:** Se concluye que mientras menor sea el grado de escolaridad de los adolescentes, mejor será su actitud frente a la atención de su salud bucodental.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, y prácticas, adolescentes, salud bucal.
DeSC

Abstract

Objective: The present study aimed to determine the level of knowledge, attitudes and practices in adolescents regarding oral health care in the I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen in Arequipa. 2021. **Material and methods:** It was a quantitative, prospective, observational and descriptive-correlational design research. The study was made up of 161 adolescents, students of the I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen in Arequipa. A validated virtual questionnaire was used with 28 questions distributed as follows, for the knowledge dimension 10 questions; 8 questions for the Attitudes dimension and 10 questions for the practical dimension. **Results:** A regular level of knowledge was obtained (47.2%), they showed a positive attitude (67.7%), finally, with regard to practices, it is also evidenced that the adolescents mostly showed an inadequate frequency of visits to the dentist despite this, the practices were adequate (55.3%). **Conclusion:** It is concluded that the lower the level of education of adolescents, the better their attitude towards their oral health care will be.

Health Knowledge, Attitudes, Practice, Adolescent, Oral Health **MeSH**

I. INTRODUCCIÓN

El país tiene un gran problema de salud pública, siendo uno de ellos el de salud bucal; las patologías bucodentales tienen factores de riesgo similares a las enfermedades crónicas más prevalentes; siendo el principal factor de riesgo la deficiencia o ausencia de higiene dental, por lo cual, es necesario tomar medidas integrales que ayuden a prevenir y promover una adecuada salud bucal ¹. De tal forma que es fundamental enseñar a los niños más pequeños sobre cuán importante es la higiene oral de esta manera podemos instaurar y/o cambiar hábitos nocivos que más adelante pueden llevar a cursar con caries o enfermedades gingivales ².

La estomatología estudia y previene las enfermedades odontológicas reconocidas hasta ahora, sin embargo, influye mucho los estilos de vida moderna, haciendo que aparezcan nuevas afecciones odontológicas que se convierten en grandes retos para el odontólogo ³. La Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1989 “recomienda que la promoción de la salud bucal sea parte integral de la salud pública” ⁴. Podemos decir que la caries dental es un proceso mayormente lento que nos permite hacer un abordaje preventivo, puesto que no es posible eliminar por completo la caries dental ⁵.

En la gran mayoría de universidades de las facultades de odontología la enseñanza está orientada a la odontología pediátrica y la odontología del adulto dejando un poco de lado a este grupo poblacional que son los adolescentes. Los adolescentes sólo visitan al odontólogo cuando presentan enfermedades orales que se iniciaron en la infancia agravándose con el paso del tiempo, pero también aparecen complicaciones dependiendo al área geográfica, la disposición y lo accesible que se encuentren los servicios odontológicos ⁶. El desconocimiento de la salud bucal se relaciona al nivel de vida, puesto que la mayoría de personas solo visita al odontólogo cuando tienen síntomas y la enfermedad es más grave y destructiva. Pudiendo llegar incluso a la extracción dental siendo la única solución para aliviar el dolor ⁷.

Estos pacientes tienen un alto riesgo de adquirir algunas enfermedades bucales de manera específica, las cuales podrían impactar de forma directa en su salud ⁸. En esta etapa los adolescentes pasan por muchos cambios tanto físicos como emocionales que proponen nuevos patrones asociados al cuidado de la salud, también deben saber incorporar hábitos saludables para evitar posibles enfermedades ⁹.

Esta etapa es importante para el desarrollo humano; su principal característica es un alto grado de vulnerabilidad, el desarrollo intelectual del adolescente cambia en función a sus emociones y el entorno en el que se desenvuelve, teniendo un efecto importante en estos procesos ¹⁰. Nadie puede realizar una determinada acción o exhibir una determinada conducta sin estar realmente convencido de querer hacer algo ¹¹. Para los adolescentes la apariencia en cuanto a salud bucal es lo más importante, lo estético, y solucionar algunos problemas odontológicos.

La problemática de la presente investigación se debe a la alta prevalencia en torno a las enfermedades bucales preexistentes en adolescentes como lo son la caries dental, gingivitis y periodontitis ya que la salud bucal de los adolescentes necesita una especial atención, pues todo lo aprendido en la infancia va desapareciendo y las enfermedades bucales antiguas van agravándose. Este comportamiento, necesita de medidas que ayuden al mantenimiento de la salud oral, minimizando así el impacto de estas afecciones, por el resto de sus vidas ². Si bien es cierto muchos de ellos tienen los conocimientos adecuados, pero, las actitudes negativas y malas prácticas de higiene bucal, hacen que estos hábitos vayan desapareciendo, incrementando y desarrollando problemas de salud oral.

Por tal motivo, se planteó el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal en la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen en Arequipa, 2021?

De esta manera la justificación teórica de la presente investigación es buscar evidenciar conocimientos para prevenir la caries y enfermedades gingivales siendo las más prevalentes; ayudando a tener una mejor actitud frente al cuidado de la salud bucal de los adolescentes. De acuerdo a la justificación práctica el propósito es desarrollar el hábito de la prevención y la higiene oral concientizando así a los adolescentes acerca de los cuidados de la salud bucal y las enfermedades a nivel odontológico. Ésta investigación será beneficiosa tanto para los estudiantes como para su entorno familiar de esta manera hacer una difusión adecuada contribuyendo así a reducir la prevalencia de estas patologías.

A continuación, se procede a plantear el objetivo principal y los objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal en la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen -Arequipa. 2021; Determinar el nivel de conocimiento en adolescentes frente al cuidado de salud bucal según variables sociodemográficas; determinar el nivel de conocimiento en adolescentes frente el cuidado de salud bucal según sus dimensiones en relación al sexo; determinar el nivel de conocimiento en adolescentes frente el cuidado de salud bucal según sus dimensiones en relación al grado escolar; determinar las actitudes en adolescentes frente al cuidado de salud bucal según las variables sociodemográficas; determinar las actitudes en adolescentes frente al cuidado de salud bucal según sus dimensiones en relación al sexo; determinar las actitudes en adolescentes frente al cuidado de salud bucal según sus dimensiones en relación al grado escolar; determinar el nivel de prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según variables sociodemográficas; determinar el nivel de prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones en relación al sexo; determinar el nivel de prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones en relación al grado escolar.

II. MARCO TEÓRICO

En un estudio realizado por Al Qahtani et al ¹² en el 2020 el cual tuvo por objetivo evaluar los conocimientos sobre salud bucal y evaluar la práctica de medidas preventivas para el cuidado de salud bucal en escolares de nivel intermedio en Abha, Arabia Saudita. La población fue de 540 escolares varones de 12 - 16 años de seis escuelas, utilizando un cuestionario, la técnica de muestreo fue aleatorio estratificado obteniendo que el 82.3% de los escolares sabía que tener una adecuada salud oral es crucial para la salud en general, el 47.1% relacionó el dolor con la caries dental, el 62.7% afirmó que enjuagarse con agua después de cada comida es la mejor forma de mantener la salud de las encías. En conclusión, para los niños en las escuelas intermedias, se deben implementar programas educativos de salud bucal.

En Yemen Al Tayar et al ¹³ tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de salud bucal entre los alumnos del nivel secundaria en el valle de Dawan, Yemen. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, encuestando a 392 estudiantes de 15 a 22 años. Los resultados arrojaron que el 87% de los estudiantes se cepillan los dientes a diario, siendo las niñas superiores que los niños en cuanto a higiene bucal diario, intervalos de cepillado y cambio de cepillo dental. Hubo una diferencia estadística favoreciendo a las alumnas relacionado al conocimiento de las enfermedades dentales sobre el impacto en la salud en general. En conclusión, los estudiantes en su mayoría poseen un adecuado nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal, siendo superior las alumnas. Aunque, sus actitudes hacia la regularidad de visitas al dentista fueron malas.

Por otro lado un estudio realizado por Carletto-Körber et al ¹⁴ en el 2018 su estudio tuvo la finalidad de Analizar el nivel de conocimientos, actitudes, prácticas y estado de salud bucodental en adolescentes dela ciudad de Córdoba .Argentina. El estudio fue de tipo analítico transversal realizado en participantes de 14 a 19 años siendo la población de 52 adolescentes que asistieron al I. Odontológico Provincial de la ciudad de Córdoba, Argentina. La investigación se basó en un examen exploratorio

clínico dental y una encuesta. Resultando que en cuanto a las actitudes en relación a salud bucal el 42,3% dijo que cuidaba bien sus dientes y el 53,85 cree que tenían moderadamente buen conocimiento sobre enfermedad de encías; además el 92,3% consideró importante y muy importante lavarse los dientes. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre salud bucal es aceptable a pesar de que los valores de CPOD son elevados.

Así mismo Martínez P.¹⁵ en Lima en el 2018 en su investigación la finalidad fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre la salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el centro de Salud Clorinda Málaga – Comas; el estudio de tipo correlacional, transversal, no experimental, utilizó una encuesta, siendo la muestra de 150 personas. Resultando que el 49.2% tuvieron un bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal, regular en un 25% y un 25.8% alto; respecto al nivel de conducta hacia la salud oral 62.5% bajo, un 25.8% alto y 11.7% regular. En conclusión, los niveles de conocimientos y conductas sobre la salud bucales son de nivel bajo.

De la misma forma Zarate G.¹⁶ en Tacna en el 2017 tuvo como objetivo determinar y relacionar el nivel de conocimiento y actitud respecto a la prevención en salud bucal de acuerdo al Índice de HUDBI, de los Estudiantes del 5to Año de secundaria de las instituciones Educativas piloto de la Región Tacna. El estudio fue de tipo transversal, mediante la aplicación de un cuestionario en 79 estudiantes. Dando como resultado que respecto a conocimientos de salud oral los alumnos obtuvieron un nivel medio (68,4%), bajo (20,3%) y alto (11,4%), por otro lado, en cuanto a la actitud de los alumnos mostraron un nivel medio (65,8%), bajo con 21,5%, y alto con 12,7%. En conclusión, los niveles de conocimiento y actitud son de un nivel medio; existiendo una relación significativa respecto a la prevención en salud bucal.

En Iquitos Yance, P.¹⁰ en el 2017 realizó un trabajo teniendo como finalidad determinar el Conocimiento y la actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017. El tipo de estudio fue

descriptivo, transversal. La población fue de 143 adolescentes, se aplicó una encuesta validada. Resultados: Respecto al nivel de conocimientos se mostró un nivel adecuado (39.2%), mostraron actitudes positivas (21.7%); las actitudes positivas estuvieron asociadas a los adolescentes de 17 a 19 años. En conclusión, los adolescentes encuestados mostraron niveles de conocimientos inadecuados (61.8%) y una actitud indiferente (70.6%) frente a su salud oral.

Del mismo modo Párraga B.¹⁷ hizo un estudio en Apurímac en el 2016 y tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en 101 alumnos de 3ro, 4to, 5to de secundaria en una I.E. de Apurímac; la investigación fue de tipo prospectivo, transversal y descriptivo; se realizó una encuesta. Predominó el nivel de conocimiento regular 74.3%. Respecto a las conductas de los estudiantes fueron regulares 92.1%. Concluyendo que fue regular el nivel de conocimiento y las conductas en salud bucal en adolescentes tanto del sexo femenino como masculino.

Por otro lado, en la India Blaggana et al ¹⁸ en el 2016 tuvo como finalidad evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral en estudiantes del nivel secundaria en Chandigarh, India. En un estudio exploratorio transversal, se realizó una encuesta 1027 estudiantes de secundaria. La encuesta reveló que solo el 40% se cepillaban dos veces al día, 17% usaba el hilo dental, 20% utilizó enjuague bucal, el 58% tenía conocimiento de que un cepillado poco frecuente provoca caries dental, manchas dentales, placa dental y sangrado de las encías, solo el 12,9% visitó al dentista regularmente cada 6-12 meses. En conclusión, los estudiantes de secundaria serían un grupo adecuado para recibir la primera intervención organizada que conduzca a un conocimiento correcto junto con una actitud positiva que es fundamental para lograr un cambio en su comportamiento de salud bucal. Sin embargo, la eficacia de dicha educación será limitada si los programas de salud no pueden afectar directamente las actitudes.

Al igual que Becerra et al ¹⁹ en Chile, en el 2014 en su trabajo teniendo por objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral, de adolescentes de 12 y 15 años de los colegios de Fresia, Chile mediante una encuesta que constó de 25 preguntas, se encuestaron a 170 adolescentes la mayoría (81,8%) cree que el cepillarse los dientes previene las caries, también que el cepillarse los dientes no previene las enfermedades en las encías (42,4%), piensan que su propio esfuerzo es el factor más importante para una buena salud oral (87.4%), mientras que el 54% se cepilla 2 veces al día. En cuanto a las actitudes de los adolescentes mostraron un buen cuidado de sus dientes (40.6%). En conclusión, los adolescentes mostraron un nivel de conocimiento de salud bucal aceptable, en relación a las actitudes y prácticas los resultados son favorables, sin embargo, se debe reforzar la educación respecto a las enfermedades que afectan las encías.

El conocimiento es una habilidad importante del hombre, pues le hace comprender la naturaleza de las cosas a su alrededor, sus cualidades y sus relaciones mediante el razonamiento. El conocimiento se puede adquirir mediante la experiencia, aunque también puede adquirirse indistintamente de la experiencia, puesto que el razonar es suficiente para conseguirlo ²⁰. Actitud es la capacidad de una persona para superar o afrontar una determinada situación ²¹. Por otro lado, cuando hablamos de actitud, podemos decir que es una variable entre la situación y su forma de responder, es una posición o tendencia ²².

Como sugiere Reckwitz “La práctica es una manera de conducta conformada por diferentes elementos interrelacionados como la actividad del cuerpo, actividad mental, y otras formas de conocimiento como, significados, emociones y motivaciones; la práctica forma una unidad cuya existencia depende de la relación específica entre estos elementos” ²³.

La OMS define la adolescencia como “El periodo de crecimiento y desarrollo humano que ocurre después de la niñez y antes de la adultez” ²⁴. En esta etapa

ocurren muchos cambios tales como: cambios biológicos y psíquicos que cambia de ser un niño a un individuo maduro, tanto físico, sexual, emocional y psicosocial ²⁵. Los adolescentes son una población muy importante debido a que en esta etapa ocurren diversos cambios dento-maxilares puesto que aún no termina su desarrollo total; en esta etapa se afianza su identidad la cual definirá su actitud hacia su salud bucal en un futuro ²⁶.

Es importante que sean responsables de su cuidado bucal, de esta manera podrán evitar afecciones, como la caries dental y enfermedad gingival estas enfermedades infectocontagiosas afectan al 95% de la población. Los cambios hormonales, la alimentación, la higiene oral deficiente y otros factores que alteran el ambiente interno y externo hacen que los adolescentes sean un grupo de riesgo para las enfermedades más prevalentes, por lo que se hace necesario el control periódico y programas preventivos ya que hay dientes recién erupcionados y los hace más vulnerables ²⁷.

Generalmente este grupo de pacientes tienen habilidades para practicar correctamente la higiene bucal lo que ahora sería más importante es el cumplimiento Griffen y Goepferd señalaron que es más difícil motivar a los jóvenes a tener más responsabilidades frente a su salud bucal por la rebeldía que presentan con la autoridad y la incompetencia para entender las secuelas a largo plazo ²⁸; Macgregor y Balding afirman que hay un nexo positivo entre el autoestima, el cepillado dental y la motivación hacia su higiene dental. La autoestima juega un papel importante, pero se ve disminuida de los 11 a 14 años de edad y va en aumento hacia la adultez, es fácil comprender por qué estos pacientes tienen un menor control de la placa, así mismo los cambios hormonales y la dieta en el periodo de la pubertad intensifican el riesgo de caries dental y gingivitis ²⁹.

La caries es una afección común en la adolescencia. Su definición actual y más reciente es “una enfermedad producida por el desequilibrio ecológico. El incremento en la ingesta de carbohidratos fermentables conduce al desequilibrio de la

composición y la actividad de la biopelícula y a la disminución de minerales causada por los ácidos bacterianos (producto del metabolismo de los carbohidratos)". Es una secuencia dinámica de interacciones diente/ biopelícula que puede desarrollarse sobre y dentro de las superficies dentales con el tiempo. Este proceso implica un cambio en el equilibrio entre los factores protectores y destructivos a favor de la desmineralización de la estructura dental. Este proceso se puede detener en cualquier momento ³⁰.

Según Chapple, et al en el 2018, la inflamación gingival causada por la biopelícula de placa bacteriana a nivel cada localización se define como "inflamación local causada por la acumulación de biopelícula de placa bacteriana, contenida en el tejido gingival, que generalmente no se extiende hasta la inserción periodontal". Puede revertirse reduciendo la placa supragingival y placa subgingival por parte del odontólogo y el paciente ³¹.

Para prevenir y conservar la salud bucodental, es necesario controlar la placa bacteriana; esta placa bacteriana es una capa densa de gérmenes que se adhieren a la superficie dental, la encía y otras superficies bucales, es el factor etiológico principal de las dos enfermedades más prevalentes como lo es la caries dental y la enfermedad periodontal ³². El objetivo de la higiene bucodental es controlar la flora microbiana asociada a los desechos y el cálculo dental; en cuanto al cepillado dental Hansen y Gjermo afirmaron que el método de cepillado ideal es aquel que permita una completa eliminación de placa en el menor tiempo posible sin causar lesiones a los tejidos ³³.

Haciendo un buen uso del hilo dental se puede eliminar hasta un 80% de la placa proximal, es útil en los lugares donde la papila interdental ocupa completamente el espacio de la tronera. Así también puede eliminar el biofilm subgingival ya que puede llegar a introducirse de 2 a 3,5 mm por debajo de la papila ³⁴. El flúor impide que las bacterias produzcan ácidos bacterianos y detiene la desmineralización del esmalte dental ³⁵. Para controlar y prevenir la enfermedad periodontal está

ampliamente aceptada la inclusión del uso de un colutorio antimicrobiano diario para los regímenes de higiene oral del niño y el adolescente cuando existe un control inadecuado de la placa dental ³⁶.

También está aceptada la administración de agentes antimicrobianos para los sitios de las mucosas que albergan bacterias a través de toda la boca, lo cual complementa el control de placa. Así mismo las propiedades cariostáticas de los sellantes ayudan a cubrir y sellar las fosas y surcos. Esto evita que nuevas bacterias colonicen las fosas y fisuras y también evita que los carbohidratos fermentables entren en contacto con las bacterias que quedaron en fosas y surcos de forma que las bacterias remanentes no puedan producir ácido cariogénico ³⁶. Los sellantes de fosas y fisuras son una medida preventiva muy eficiente para prevenir caries oclusales ³⁷.

La OMS recomienda impulsar campañas de salud bucodental a través de las escuelas para mejorar conocimientos, actitudes y comportamientos asociados con la salud bucal para prevenir y controlar las enfermedades dentales entre escolares. El conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) de educación en salud oral es la base de la mayoría de los proyectos de educación para la salud. De acuerdo a este modelo, las prácticas adecuadas de salud bucal se producen debido a actitudes saludables que, a su vez, se desarrollan debido a un adecuado conocimiento ³⁸. La información para contribuir a una mejor salud bucal proviene de distintas vías entre las cuales están los padres, la familia, profesores, medios de difusión, odontólogos, entre otros ³⁹.

Hoy en día, para decidir el plan de tratamiento y manejo de las patologías orales, no solo debemos conocer los indicadores clínicos bucales de los pacientes antes de realizar algún tipo de tratamiento, es más importante determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre las causas y prevención sobre la salud bucal, así como las prácticas de higiene diarias y la actitud frente a la misma ⁴⁰.

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: El presente trabajo de investigación es de tipo básico, la encuesta evidenciará nuevos datos acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas que se tienen acerca del cuidado de la salud bucal en los adolescentes de la I.E. y cuantitativo porque los datos son cuantificables y con una forma ordenada de reunirlos ⁴¹.

Diseño de investigación:

- **Diseño no experimental:** porque no se manipulan las variables; descriptivo-correlacional, porque se relacionan los conocimientos, actitudes y prácticas con las variables sociodemográficas y sus dimensiones; de corte transversal debido a que se realiza en un solo momento y prospectiva porque el conocimiento, actitud y práctica se determinó durante el estudio ⁴¹.

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Conocimientos

- **Definición conceptual:** Es el resultado del proceso de conocer, en el cual va formando conceptos sobre los fenómenos reales que lo circundan, ya que ingresa a áreas de la realidad que le permiten comprender el mundo que lo rodea ²⁰.
- **Definición operacional:** Se utilizó un cuestionario validado el cual nos permitió evaluar el conocimiento de salud bucal, las dimensiones que se tomaron en cuenta para esta variable fueron: Caries dental, prevención de caries dental, y enfermedades gingivales.
- **Indicadores:** en el cuestionario los indicadores se miden en bajo, regular y bueno.
- **Escala de medición:** Es ordinal, puesto que permite ordenar los indicadores según el criterio de posición de uno sobre otro.

Variable dependiente: Actitud

- **Definición conceptual:** es la capacidad de una persona para superar o afrontar una determinada situación ²¹.
- **Definición operacional:** Se utilizó un cuestionario validado con el cual evaluamos las actitudes sobre salud bucal. Se evaluaron las siguientes dimensiones: Cuidado de dientes y autoestima, factores de riesgo e importancia de salud bucal.
- **Indicadores:** Los indicadores se miden según la actitud positiva, actitud indiferente y actitud negativa.
- **Escala de medición:** Ordinal, ya que podemos ordenar los indicadores según criterio.

Variable dependiente: Práctica

- **Definición conceptual:** La práctica es la aplicación de las normas y conocimientos que conducen a la acción de los individuos ¹⁹. Son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción ².
- **Definición operacional:** Se utilizó un cuestionario con el cual evaluamos las prácticas sobre salud bucal; utilizando las siguientes dimensiones para medir la variable: Elementos de higiene dental, técnica y frecuencia de cepillado dental y frecuencia de visitas al odontólogo.
- **Indicadores:** Se consideró las prácticas adecuadas y prácticas inadecuadas.
- **Escala de medición:** Nominal, puesto que podemos ubicar los indicadores en clases que son mutuamente excluyentes.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población total estuvo conformada por 202 estudiantes del nivel secundario de la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen, de ambos sexos. La población de estudio estuvo constituida por 161 adolescentes de 1°

a 5° de secundaria de ambos sexos que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y que no hayan participado en la prueba piloto.

- **Criterios de inclusión:** Adolescentes alumnos del nivel secundario, de ambos sexos pertenecientes a la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen, que acepten participar en el estudio mediante el asentimiento informado y mediante el consentimiento informado por parte de sus padres de familia.
- **Criterios de exclusión:** Adolescentes con discapacidad física y/o mental que le impidan responder el cuestionario, estudiantes de educación primaria, adolescentes que hayan participado en la prueba piloto.

Muestra: La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población, 202 alumnos adolescentes de la I.E. Santísima Virgen del Carmen de ambos sexos del nivel secundaria. Sin embargo, sólo respondieron a la encuesta virtual 161 estudiantes. Según Hernández et al ⁴⁷. Esto es válido debido a que una muestra es esencialmente un subgrupo de una población. En la práctica, es casi imposible medir toda la población, por lo que se elige una muestra y, por supuesto, se busca que este subgrupo sea un fiel reflejo de toda la población.

Muestreo: Se realizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se considera como cantidad estimada el total de la población que completó el cuestionario virtual.

Unidad de Análisis: Alumnos adolescentes del nivel secundario de ambos sexos que acepten participar en la encuesta.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente trabajo la técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento utilizado el cuestionario “conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal” elaborado por Hernández y Rojas² conformado por 28 preguntas subdivididas en tres dominios: conocimientos 10 preguntas dicotómicas, para el dominio actitudes 8

preguntas, todas fueron Politómicas y para el dominio prácticas 10 preguntas, Politómicas. En el estudio de Hernández y Rojas ² el cuestionario fue valorado por tres psicólogos expertos en la elaboración de cuestionarios, con más de diez años de experiencia; cuatro odontólogos que evaluaron el cuestionario. El autor del presente trabajo realizó una prueba piloto con 25 adolescentes con similares características a las de la población de estudio para lograr la confiabilidad del instrumento se midió con el estadístico Kuder Richardson (0.799) para la dimensión conocimientos, alfa de Cronbach (0.821) para la dimensión actitudes, para la dimensión prácticas también alfa de Cronbach (0.805).

3.5. Procedimientos

Se solicitó al director de la escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo, una carta de presentación dirigida al Sr. Director de la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen para solicitar autorización de poder encuestar a los adolescentes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó una reunión interna con los padres de familia para informar acerca del estudio del cual serían objeto sus menores hijos, también se les informó acerca del consentimiento y asentimiento informado. Por normas del colegio, se coordinó con la Subdirectora acerca del llenado del cuestionario, puesto que no se puede tener contacto directo con los alumnos menores de edad por reglamento interno del colegio, indicando así, que los tutores de cada aula serán los encargados de llevar a cabo el llenado del cuestionario; el primer lunes se envió el cuestionario a 1ro de secundaria, el siguiente lunes al 2do de secundaria y así sucesivamente hasta enviar al 5to de secundaria, se realizó de esa manera para llevar un mejor control del llenado del mismo. La conformación de la encuesta fue la siguiente, en la primera parte; se encuentra el consentimiento y asentimiento informado, que una vez leído y aceptado se procederá a llenar dicho cuestionario; a continuación, se encuentran los datos sociodemográficos, seguidamente el dominio de conocimientos, actitudes y prácticas; el llenado tuvo una duración de 30 minutos, las dudas fueron

absueltas por los tutores al momento del llenado de la encuesta. Fueron un total de 163 respuestas, de las cuales 2 fueron inválidas.

3.6. Método de análisis de datos

Se elaboró una matriz de sistematización en una hoja de cálculo Excel, para luego confeccionar las tablas de simple y doble entrada. Se calculó como estadísticos descriptivos frecuencias absolutas (N°) y relativas (%), dada la naturaleza cuantitativa de las variables de interés. Para establecer si existe relación entre las variables sociodemográficas y las principales (conocimiento, actitud y práctica) se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado, asumiendo un nivel de confianza del 95% (0.05) para su interpretación.

La prueba estadística utilizada para el dominio Conocimientos fue Kuder Richardson (0.799) que permite calcular escalas dicotómicas; para el dominio Actitudes la prueba estadística utilizada fue el Alfa de Cronbach (0.821), de la misma forma en el dominio Prácticas (0.805) para calcular las escalas Politómicas.

La totalidad del proceso estadístico se llevó a cabo con la ayuda del paquete computacional EPI-INFO versión 6.0.

3.7. Aspectos éticos

Beneficencia, busca mejorar la salud oral y ampliar el conocimiento de los adolescentes a fin de considerar medidas de promoción y prevención. No maleficencia, se cuidarán los datos de los participantes y las respuestas recibidas con el fin de efectuar los objetivos del presente trabajo. Justicia se tuvo un trato igualitario, sin distinción a los alumnos que participaron en la encuesta. Autonomía, los adolescentes, participantes de la encuesta lo hicieron de forma voluntaria, luego de la lectura y aceptación del consentimiento y asentimiento informado.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal en la I.E 40003 Santísima Virgen del Carmen – Arequipa, 2021.

CARACTERÍSTICAS	N°	%
CONOCIMIENTOS		
Bajo	25	15.5
Regular	76	47.2
Bueno	60	37.3
ACTITUDES		
Negativa		
Indiferente	52	32.3
Positiva	109	67.7
PRÁCTICAS		
Inadecuadas	72	44.7
Adecuadas	89	55.3
Total	161	100.0

Fuente: Base propia de la autora

Del total de escolares adolescentes evaluados y que respondieron el cuestionario, el mayor porcentaje de ellos (47.2%) demostraron tener un nivel de conocimiento regular; respecto a sus actitudes, observamos que la mayoría de los escolares evidenciaron tener una actitud positiva (67.7%), finalmente, en lo que concierne a las prácticas, se evidencia también que la mayoría de los adolescentes tuvieron prácticas adecuadas (55.3%).

Tabla N° 2. Nivel de conocimientos en adolescentes frente al cuidado de salud bucal según variables sociodemográficas en la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen -Arequipa. 2021

Variables Sociodemográficas	Nivel de Conocimiento						Total		P* Valor
	Bajo		Regular		Alto		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
SEXO									
Femenino	12	15.2	39	49.4	28	35.4	79	100.0	0.859
Masculino	13	15.9	37	45.1	32	39.0	82	100.0	
GRADO ESCOLAR									
Primero	2	5.0	20	50.0	18	45.0	40	100.0	0.484
Segundo	4	13.3	15	50.0	11	36.7	30	100.0	
Tercero	9	26.5	14	41.2	11	32.4	34	100.0	
Cuarto	4	16.0	11	44.0	10	40.0	25	100.0	
Quinto	6	18.8	16	50.0	10	31.3	32	100.0	
Total	25	15.5	76	47.2	60	37.3	161	100.0	

Fuente: Base propia de la autora

* Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En cuanto al sexo, los adolescentes escolares de sexo femenino (49.4%) como los del masculino (45.1%), evidenciaron niveles de conocimiento regulares frente al cuidado de su salud bucal. Respecto al grado escolar sus conocimientos fueron regulares. La prueba estadística aplicada, con un nivel de $p < 0.484$ (que es mayor a 0.05), determina que no hay evidencia para afirmar que el grado escolar tenga relación con los niveles de conocimiento de estos adolescentes frente al cuidado de su salud bucal.

Tabla N° 3. Nivel de Conocimientos en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones en relación al sexo en la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen– Arequipa, 2021

Dimensiones Conocimiento	Sexo				Total		P* Valor
	Femenino		Masculino		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Caries dental							
Bajo	4	5.1	3	3.7	7	4.3	0.897
Regular	16	20.3	16	19.5	32	19.9	
Bueno	59	74.7	63	76.8	122	75.8	
Prevención de caries							
Bajo	30	38.0	30	36.6	60	37.3	0.165
Regular	29	36.7	21	25.6	50	31.1	
Bueno	20	25.3	31	37.8	51	31.7	
Enfermedad de encías							
Bajo	28	35.4	26	31.7	54	33.5	0.736
Regular	48	60.8	51	62.2	99	61.5	
Bueno	3	3.8	5	6.1	8	5.0	
Total	79	100.0	82	100.0	161	100.0	

Fuente: Base propia de la autora

* Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla N°3 tanto adolescentes del sexo femenino (74.7%), como del sexo masculino (76.8%) mostraron niveles de conocimientos buenos en cuanto a la dimensión caries dental. En cuanto a la segunda dimensión, las adolescentes de sexo femenino (38%) evidenciaron niveles de conocimientos bajos, por otro lado, los varones en su mayoría (37.8%) sus conocimientos sobre prevención de caries fueron buenos; según la prueba estadística aplicada con un nivel de significancia de 0.165 (que es mayor a 0.05), no hay relación entre el sexo y el conocimiento sobre prevención de caries en los adolescentes. Según la dimensión enfermedad de encías, ambos presentaron un nivel de conocimientos regular.

Tabla N° 4. Nivel de Conocimientos en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones en relación al grado escolar en la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen– Arequipa, 2021.

Dimensiones Conocimiento	Grado Escolar												P* Valor
	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Caries dental													
Bajo	2	5.0	2	6.7	0	0.0	0	0.0	3	9.4	7	4.3	
Regular	7	17.5	6	20.0	7	20.6	4	16.0	8	25.0	32	19.9	0.611
Bueno	31	77.5	22	73.3	27	79.4	21	84.0	21	65.6	122	75.8	
Prevención de caries													
Bajo	9	22.5	11	36.7	16	47.1	9	36.0	15	46.9	60	37.3	
Regular	17	42.5	10	33.3	8	23.5	5	20.0	10	31.3	50	31.1	0.283
Bueno	14	35.0	9	30.0	10	29.4	11	44.0	7	21.9	51	31.7	
Enfermedad de encías													
Bajo	10	25.0	9	30.0	16	47.1	12	48.0	7	21.9	54	33.5	
Regular	26	65.0	20	66.7	16	47.1	12	48.0	25	78.1	99	61.5	0.112
Bueno	4	10.0	1	3.3	2	5.9	1	4.0	0	0.0	8	5.0	
Total	40	100.0	30	100.0	34	100.0	25	100.0	32	100.0	161	100.0	

Fuente: Base propia de la autora

* Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la presente tabla en cuanto a la dimensión caries dental todos los grados evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno, según la prueba estadística aplicada con un nivel de significancia de $p < 0.611$ (que es mayor a 0.05); en la segunda dimensión solo el 4° evidenció un nivel de conocimiento bueno, según la significancia de la prueba estadística aplicada con un de $p < 0.283$ (que es mayor a 0.05), mientras que en la dimensión enfermedad de encías 3° y 4° mostraron tener un nivel de conocimiento entre bajo y regular, según la prueba estadística aplicada con un $p < 0.112$ Se puede decir que no hay relación significativa entre las dimensiones de conocimientos y grado escolar.

Tabla N° 5. Actitudes en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según variables sociodemográficas en la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen– Arequipa, 2021

Variables Sociodemográficas	Actitud				Total		P* Valor
	Indiferente		Positiva		N°	%	
	N°	%	N°	%			
SEXO							
Femenino	25	31.6	54	68.4	79	100.0	0.862
Masculino	27	32.9	55	67.1	82	100.0	
GRADO ESCOLAR							
Primero	6	15.0	34	85.0	40	100.0	0.026*
Segundo	9	30.0	21	70.0	30	100.0	
Tercero	11	32.4	23	67.6	34	100.0	
Cuarto	12	48.0	13	52.0	25	100.0	
Quinto	14	43.8	18	56.3	32	100.0	
Total	52	32.3	109	67.7	161	100.0	

Fuente: Base propia de la autora

* Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En lo que respecta al grado escolar que cursan los adolescentes, se aprecia que la gran mayoría de los alumnos evaluados que cursan 1° de secundaria (85.0%) presentaron una actitud positiva, los de 2° de secundaria el (70.0%) con actitud positiva, en los del 3° año, siguió decreciendo la actitud positiva (67.6%), ahora bien, en los del 4° año se mantuvo la tendencia, es decir, la actitud positiva fue menor respecto a los anteriores grupos (52.0%) y, finalmente, en los del 5° año la actitud positiva se incrementó ligeramente (56.3%). La prueba estadística aplicada, con un nivel de significancia de 0.026 (que es menor a 0.05), determina que existe suficiente evidencia para afirmar que hay relación entre estas dos variables, con lo que se demuestra que mientras menor sea el grado de escolaridad de los adolescentes, mejor será su actitud frente al cuidado de su salud bucal.

Tabla N° 6. Actitudes en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones en relación al sexo en la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen– Arequipa, 2021.

Dimensiones Actitudes	Sexo				Total		P* Valor
	Femenino		Masculino		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Cuidado de dientes							
Negativa	32	40.5	30	36.6	62	38.5	0.898
Indiferente	38	48.1	42	51.2	80	49.7	
Positiva	9	11.4	10	12.2	19	11.8	
Factores de riesgo							
Negativa	8	10.1	13	15.9	21	13.0	0.324
Indiferente	34	43.0	27	32.9	61	37.9	
Positiva	37	46.8	42	51.2	79	49.1	
Importancia salud bucal							
Negativa	11	13.9	8	9.8	19	11.8	0.349
Indiferente	21	26.6	30	36.6	51	31.7	
Positiva	47	59.5	44	53.7	91	56.5	
Total	79	100.0	82	100.0	161	100.0	

Fuente: Base propia de la autora

* Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

Respecto al cuidado de dientes, la mayoría de adolescentes tanto del sexo femenino (48.1%), como del sexo masculino (51.2%) mostraron actitudes indiferentes. En cuanto a la segunda y tercera dimensión mostraron una actitud positiva; según la prueba estadística aplicada con un nivel de significancia de 0.349 (que es mayor a 0.05), no existe relación entre el sexo y las actitudes en cuanto a la importancia de salud bucal en los adolescentes.

Tabla N° 7. Actitudes en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones en relación al grado escolar en la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen– Arequipa, 2021.

Dimensiones Actitudes	Grado Escolar										Total	P* Valor	
	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°		%
Cuidado de dientes													
Negativa	15	37.5	12	40.0	10	29.4	10	40.0	15	46.9	62	38.5	0.142
Indiferente	24	60.0	12	40.0	17	50.0	11	44.0	16	50.0	80	49.7	
Positiva	1	2.5	6	20.0	7	20.6	4	16.0	1	3.1	19	11.8	
Factores de riesgo													
Negativa	2	5.0	3	10.0	6	17.6	4	16.0	6	18.8	21	13.0	0.759
Indiferente	15	37.5	11	36.7	13	38.2	9	36.0	13	40.6	61	37.9	
Positiva	23	57.5	16	53.3	15	44.1	12	48.0	13	40.6	79	49.1	
Importancia salud bucal													
Negativa	3	7.5	1	3.3	4	11.8	5	20.0	6	18.8	19	11.8	0.173
Indiferente	8	20.0	11	36.7	10	29.4	9	36.0	13	40.6	51	31.7	
Positiva	29	72.5	18	60.0	20	58.8	11	44.0	13	40.6	91	56.5	
Total	40	100.0	30	100.0	34	100.0	25	100.0	32	100.0	161	100.0	

Fuente: Base propia de la autora

* Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la presente tabla respecto a la dimensión cuidado de dientes la mayoría de grados escolares mostraron una actitud indiferente salvo 2º que mostró actitudes indiferentes y negativas ambas con 40% en su mayoría; $p < 0.142$ (que es mayor a 0.05), no existe relación entre el grado escolar y las actitudes respecto a cuidados de dientes en los adolescentes.

Según la dimensión factores de riesgo la mayoría de grados escolares presentaron una actitud positiva salvo el 5º que mostró niveles de actitudes positivas e indiferentes ambas con 40.6% en su mayoría; $p < 0.759$ mayor a 0.05, no existe relación entre el grado escolar y las actitudes respecto a factores de riesgo en los adolescentes. En la tercera dimensión se evidencian actitudes positivas en todos los grados salvo en 5º que también mostraron actitudes indiferentes con un 40.6% en su mayoría.

Tabla N° 8. Nivel de prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según variables sociodemográficas en la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen– Arequipa, 2021.

Variables Sociodemográficas	Nivel de Prácticas				Total		P* Valor
	Inadecuadas		Adecuadas		N°	%	
	N°	%	N°	%			
SEXO							
Femenino	37	46.8	42	53.2	79	100.0	0.596
Masculino	35	42.7	47	57.3	82	100.0	
GRADO ESCOLAR							
Primero	15	37.5	25	62.5	40	100.0	0.368
Segundo	17	56.7	13	43.3	30	100.0	
Tercero	13	38.2	21	61.8	34	100.0	
Cuarto	10	40.0	15	60.0	25	100.0	
Quinto	17	53.1	15	46.9	32	100.0	
Total	72	44.7	89	55.3	161	100.0	

Fuente: Base propia de la autora

* Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En cuanto a los adolescentes de sexo femenino (53.2%) como los del masculino (57.3%), alcanzaron niveles de práctica frente al cuidado de su salud bucal adecuados. El nivel de significancia de 0.596 determina que no hay evidencia que demuestre que el sexo tenga relación con los niveles de práctica de los adolescentes frente al cuidado de su salud bucal.

Respecto al grado escolar que cursan los adolescentes, se aprecia una distribución heterogénea respecto a las prácticas, pues son los que cursan el primero (62.5%) tercero (61.8%) y cuarto año de secundaria (60.0%) los que en su mayoría evidenciaron niveles de práctica adecuados. Mientras que aquellos que están en segundo (56.7%) y quinto año (53.1%) sucede lo contrario, es decir, en su mayoría sus prácticas fueron inadecuadas. De acuerdo con la prueba estadística aplicada, con un $p < 0.368$, determina que no hay evidencia para afirmar que el grado escolar tenga relación con los niveles de práctica de estos adolescentes frente al cuidado de su salud bucal.

Tabla N° 9. Nivel de prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones en relación al sexo en la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen– Arequipa, 2021.

Dimensiones Prácticas	Sexo				Total		P* Valor
	Femenino		Masculino		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Elementos higiene dental							
Inadecuada	31	39.2	32	39.0	63	39.1	0.978
Adecuada	48	60.8	50	61.0	98	60.9	
Técnica y frecuencia de cepillado dental							
Inadecuada	34	43.0	38	46.3	72	44.7	0.673
Adecuada	45	57.0	44	53.7	89	55.3	
Frecuencia visita al odontólogo							
Inadecuada	51	64.6	58	70.7	109	67.7	0.590
Adecuada	28	35.4	24	29.3	52	32.3	
Total	79	100.0	82	100.0	161	100.0	

Fuente: Base propia de la autora

* Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En lo que se refiere a la primera dimensión de prácticas elementos de higiene dental, ambos sexos mostraron prácticas adecuadas. De acuerdo con la prueba estadística aplicada, con un $p < 0.978$, determina que no hay evidencia para afirmar que el sexo tenga relación con los niveles de práctica de estos adolescentes frente a la dimensión elementos de higiene dental.

Lo mismo ocurre con la segunda dimensión, donde la mayoría de adolescentes de ambos sexos evidenciaron tener prácticas adecuadas. Caso contrario ocurre con la tercera dimensión, donde la mayoría de adolescentes de sexo femenino (64.6%) y del sexo masculino (70.7%) evidenciaron tener prácticas inadecuadas. De acuerdo con la prueba estadística aplicada, con un $p < 0.590$, determina que no hay evidencia para afirmar fehacientemente que el sexo tenga relación con los niveles de práctica de estos adolescentes frente a la dimensión frecuencia de visitas al odontólogo.

Tabla N° 10. Nivel de prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones en relación al grado escolar en la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen– Arequipa, 2021.

Dimensiones Prácticas	Grado Escolar										Total	P* Valor	
	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto				
	N		N		N		N		N		N°	%	
	°	%	°	%	°	%	N°	%	°	%			
Elementos higiene dental													
Inadecuada	12	30.0	14	46.7	13	38.2	10	40.0	14	43.8	63	39.1	0.659
Adecuada	28	70.0	16	53.3	21	61.8	15	60.0	18	56.3	98	60.9	
Técnica y frecuencia de cepillado dental													
Inadecuada	19	47.5	13	43.3	15	44.1	9	36.0	16	50.0	72	44.7	0.864
Adecuada	21	52.5	17	56.7	19	55.9	16	64.0	16	50.0	89	55.3	
Frecuencia visita al odontólogo													
Inadecuada	28	70.0	21	70.0	18	52.9	18	72.0	24	75.0	109	67.7	0.337
Adecuada	12	30.0	9	30.0	16	47.1	7	28.0	8	25.0	52	32.3	
Total	40	100.0	30	100.0	34	100.0	25	100.0	32	100.0	161	100.0	

Fuente: Base propia de la autora

* Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

Según la tabla N° 10 en cuanto a la dimensión elementos de higiene dental en relación al grado escolar en su totalidad demostraron tener un nivel de prácticas adecuado, con $p < 0.659$, determina que no hay certeza para afirmar que el grado escolar tenga relación con los elementos de higiene dental.

Respecto a la segunda dimensión los alumnos del 5° mostraron un nivel de prácticas tanto inadecuado como adecuado con un 50% para ambos, con un $p < 0.864$, determina que no hay certeza para afirmar que el grado escolar tenga relación con la técnica y frecuencia de cepillado dental. En cuanto a la frecuencia de visita al odontólogo en su totalidad tuvieron prácticas inadecuadas según la prueba estadística aplicada, con un $p < 0.864$, determina que no hay certeza para afirmar que el grado escolar tenga relación con esta dimensión.

V.DISCUSIÓN

Este estudio proporcionó información básica sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal, medidas en adolescentes de la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen. Esta información ayudará a diseñar programas de educación en salud bucal para estos escolares con la finalidad de mejorar sus conocimientos y motivarlos a practicar las medidas preventivas. Según los resultados obtenidos el nivel de conocimientos fue bueno, en cuanto a sus actitudes no se observaron actitudes negativas, por otro lado, en las prácticas fueron adecuadas, según el estudio descriptivo. Similar resultado obtuvo Al Tayar ¹³ en su estudio demostró que la mayor parte de alumnos tuvieron conocimientos y prácticas adecuadas en salud bucal con predominio de alumnas, aunque sus actitudes con la regularidad de visitas al dentista fueron malas, se deben establecer proyectos educativos de salud bucal. Por otro lado, en Córdoba, Argentina Carletto-Körber et al ¹⁴ en su estudio determinó un nivel aceptable de conocimiento sobre salud bucal a pesar que hubo valores elevados de CPOD, hubo una correlación significativa positiva ($p= 0.024$) entre los índices de conocimiento y actitudes sobre la salud bucal ($p <0.05$). Mientras que el trabajo investigativo de Martínez P.¹⁵ solo relacionó el nivel de conocimiento y conducta hacia la salud bucal siendo favorable en su población de estudio, consideraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es bajo (49.2%), los usuarios tienen una conducta hacia la salud bucal baja (62.5%). Si bien es cierto el nivel de conocimiento según la variable sociodemográfica sexo no tiene significancia en este estudio es necesario hacer más trabajos que involucren tanto conocimiento, actitudes y prácticas según dimensiones y grado escolar para poder tener una mejor visión de la realidad de nuestra población estudiada y así poder brindar asesoramiento e información de acuerdo a su edad, de esta manera se podrán evitar enfermedades bucodentales.

Al relacionar el nivel de conocimientos en adolescentes frente al cuidado de salud bucal según el sexo evidenciaron niveles de conocimiento regulares para ambos sexos, con un $p < 0.859$ (que es mayor a 0.05) indica que no hay relación entre el

nivel de conocimiento y el sexo de los adolescentes; en cuanto al grado escolar los adolescentes de 1º a 5º tuvieron conocimientos regulares según muestra la prueba estadística aplicada, con un $p < 0.484$, determina que no hay certeza para afirmar que el grado escolar tenga relación con los niveles de conocimiento de estos adolescentes frente al cuidado de su salud bucal. Similar resultado obtuvo Párraga B.¹⁷, quien estudio el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3º, 4º y 5º de secundaria, dando como resultado que no existe discrepancia estadística significativa en el nivel de conocimiento entre adolescentes de sexo femenino y adolescentes de sexo masculino, en cuanto al grado escolar los estudiantes de 3º, 4º y 5º tuvieron un nivel de conocimiento regular, no hubo diferencia estadística significativa. De la misma manera Yance P.¹⁰ en su investigación mostró que de cada 10 adolescentes 4 adolescentes encuestados en el Centro de Salud de San Juan tienen conocimientos adecuados respecto a prevención sobre salud oral, teniendo mejores conocimientos los alumnos de mayor edad, de sexo femenino y aquellos que recibieron información sobre el tema. De esta manera podemos decir que mientras los adolescentes se encuentren más informados podrán tener mejores conocimientos sobre prevención acerca de la salud oral. Se sugiere brindar información tanto a padres como a maestros acerca de medidas preventivas sobre salud bucal, es muy recomendable reforzar los conocimientos de los maestros con el fin de educar adecuadamente a los estudiantes puesto que se pasa mayor cantidad de tiempo en el colegio.

En cuanto al nivel de conocimientos según sus dimensiones relacionado con el sexo, quedó demostrado que los adolescentes de ambos sexos evidenciaron niveles de conocimientos buenos respecto a la dimensión caries dental, con un nivel de significancia de 0.897 (que es mayor a 0.05), que evidencia que no existe relación entre el sexo y el conocimiento sobre caries en los adolescentes; en la dimensión prevención de caries las adolescentes de sexo femenino mostraron un nivel de conocimiento bajo 38.0%, mientras que los varones obtuvieron resultados buenos 37.8% en esta dimensión; en la tercera dimensión enfermedad de encías ambos sexos evidenciaron niveles de conocimientos regulares, con un $p < 0.736$ (que es mayor a 0.05), mostrando así que no existe relación entre la dimensión

enfermedad de encías y sexo. Estos hallazgos concuerdan con el trabajo realizado por Berrezueta R.⁴² quien aplicó una encuesta antes de la intervención educativa y la volvió a aplicar después de la intervención educativa en la que relacionó el nivel de conocimientos con el sexo de los participantes encontrándose que no existe diferencia significativa entre ambos sexos. Según Al Tayar et al ¹³ hubo una diferencia estadística favoreciendo a las alumnas relacionado con el conocimiento sobre el impacto de las enfermedades dentales en la salud en general. Los estudios realizados por Barrientos et al ¹⁹ no relacionó las dimensiones con el sexo de los adolescentes, solo tomó las edades de 12 y 15 años; evidenciando un nivel aceptable sobre conocimiento de salud oral, considerando que se debe mejorar la enseñanza en relación a las enfermedades gingivales. En estudios realizados por Verástegui A.⁴³ respecto al nivel de conocimiento sobre atención de salud bucal en los estudiantes de secundaria obtuvieron regular nivel de conocimiento en ambos géneros, en este trabajo no se relacionó las dimensiones del instrumento utilizado con el sexo de los estudiantes. Si bien es cierto que no se evidenciaron diferencias significativas al relacionar las dimensiones de conocimiento con el sexo es necesario tomar en cuenta este factor para tener mejores resultados en cuanto al género y tener un estudio más completo.

Del mismo modo al relacionar las dimensiones con el grado escolar en cuanto a la dimensión caries dental todos los grados mostraron niveles de conocimientos buenos, prevención de caries solo el 4º evidenció tener niveles de conocimientos buenos con un $p < 0.283$ (que es mayor a 0.05), que evidencia que no existe relación entre el grado escolar y conocimientos sobre prevención de caries dental en los adolescentes; en cuanto a la dimensión enfermedad de encías 3º y 4º mostraron niveles de conocimientos de regular a bajo respectivamente, según la prueba estadística con un $p < 0.112$ demuestra que no hay relación entre esta dimensión y el grado escolar. Párraga B. ¹⁷ no encontró diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento y el grado escolar, obteniendo un valor de $p < 0.318$ respecto a la prueba de chi cuadrado; este trabajo solo tomo en cuenta a alumnos del 3º, 4º y 5º de secundaria. La investigación de Verástegui A.⁴³ no tomó en cuenta el grado escolar, determinó el nivel de conocimientos según edad siendo los estudiantes de

17 y 18 años los que demostraron un nivel de conocimiento bueno, no hubo conocimiento deficiente en ese grupo. No se encontró estudios que consideren el grado escolar de 1º a 5º de secundaria relacionado con el nivel de conocimientos, una de las limitaciones fue que se trabajó con una población pequeña, sin embargo, los hallazgos de este estudio proporcionarían una línea de base local sobre conocimientos de salud bucal entre estudiantes de Arequipa, además una mejor comprensión de la importancia respecto al conocimiento del cuidado de la salud oral.

Al relacionar las variables sociodemográficas con actitudes en este grupo etario en cuanto al género la actitud fue positiva para ambos sexos con un $p < 0.862$ que es mayor a 0.05 evidencia que no hay relación entre el sexo y las actitudes en los alumnos en cuanto al cuidado de su salud oral. Respecto al grado escolar, la prueba estadística aplicada, con un $p < 0.026$, determina que hay bastante certeza para afirmar que, si hay relación entre estas dos variables, con lo que se demuestra que mientras menor sea el grado de escolaridad de los adolescentes, mejor será su actitud frente al cuidado de su salud bucal. Similar al trabajo de Kawamura M.⁴⁴ donde los estudiantes retrasan acudir al odontólogo y se conforman si tienen caries dentales, se vuelve más preponderante conforme aumenta el grado escolar. Villar et al.⁴⁵ al relacionar la actitud con el sexo, no encontró evidencia estadística suficiente para afirmar que dichas variables están relacionadas, en su estudio observó que el 89,2% de adolescentes del sexo femenino tuvo una actitud desfavorable, así también al relacionar el nivel de actitud y el grado, se concluyó que no existe evidencia estadística para afirmar que dichas variables están relacionadas. Del mismo modo Yance P.¹⁰ encontró que en ambos sexos mostraron actitudes positivas, no hubo diferencia estadística entre el sexo y actitud sobre la salud bucal. Al igual que Carletto-Körber et al.¹⁴ no observó diferencias significativas entre sexos. Por otro lado, Zarate G.¹⁶ evaluó a estudiantes de 5º de secundaria el resultado en cuanto a niveles de actitud se pudo observar que la mayoría tuvo un nivel medio de actitudes con un 65.82%. Es necesario desarrollar estrategias que puedan incentivar a los adolescentes a mantener actitudes positivas a lo largo de

su vida y que estas actitudes aprendidas en la niñez no sean olvidadas así se evitarán posibles enfermedades bucodentales en la edad adulta.

En lo referente a las actitudes que adoptaron los adolescentes según sus dimensiones relacionado al género, ambos sexos demostraron tener actitudes indiferentes en la dimensión cuidado de dientes con un $p < 0.898$; caso contrario ocurrió con la dimensión factores de riesgo donde mostraron actitudes positivas con un $p < 0.324$, de la misma manera con la dimensión importancia en salud bucal que según la prueba estadística aplicada evidenció un $p < 0.349$ (que es mayor a 0.05), mostrando que no existe relación entre el sexo y las actitudes en cuanto a la importancia de salud oral de los adolescentes. Al evaluar frecuencia de visitas al odontólogo en el trabajo de Villar et al.⁴⁵ dejando en evidencia que solo visitan al odontólogo si tienen un problema dental 62% siendo la mayor respuesta, respecto a las actitudes en relación a la salud oral mostró que los alumnos presentaron una actitud favorable hacia la higiene y salud bucal (12.3%), en ese estudio no se relacionó la actitud con el sexo de los adolescentes. Según Yance P.¹⁰ las adolescentes de sexo femenino tuvieron actitudes positivas en comparación con los varones que tuvieron actitudes indiferentes, sin embargo, no hubo diferencia estadística en relación al sexo y la actitud sobre la salud oral. Zárate A.¹⁶ demostró en su estudio que los estudiantes tuvieron actitudes medias, respecto a prevención en salud bucal. Por otro lado, Carletto-Körber¹⁴ determinó que es importante lavarse los dientes 92% y en un 69% afirmó que era muy importante tener una buena salud bucal. Cabe resaltar que no se encontró relación entre las dimensiones y el sexo por lo que se sugiere realizar este tipo de estudio con un número mayor de población, además de realizar programas educativos incentivando a asumir mejores hábitos de esta manera se podrán tener actitudes positivas.

No hubo relación entre el grado escolar y actitudes según sus dimensiones; en cuanto a la primera dimensión, cuidado de dientes se obtuvo un $p < 0.142$, respecto a factores de riesgo se evidenció un $p < 0.759$, y en la tercera dimensión importancia de salud bucal un $p < 0.173$ (que son valores mayores a 0.05), según la prueba estadística aplicada evidencia que no existe relación entre el grado escolar y las

actitudes en dichas dimensiones. Según Villar et al ⁴⁵ quien realizó su estudio con adolescentes que asisten a colegios públicos de 9º y 1º curso de educación media de 14 a 16 años no hizo un estudio diferenciado para los dos grados escolares, si haciéndolo de manera global determinó que del total de adolescentes, la mayoría 87.7% tuvo una actitud desfavorable, al relacionar el nivel de actitud y el curso, se concluyó que no existe evidencia estadística suficiente para decir que dichas variables están relacionadas. Por otro lado, Zarate A.¹⁶ evaluó a adolescentes de 5º de secundaria evidenciando que sus actitudes se encuentran en un nivel intermedio respecto a la prevención en salud bucal, según sus dimensiones de las variables presentan estadísticos K-S (Z) que sí son estadísticamente significativos (p -valor < 0,05). No se encontraron estudios que desarrollen de manera detallada respecto al grado escolar, es necesario reforzar información en cuanto al cuidado de dientes ya que los adolescentes evidenciaron tener actitudes indiferentes, sobre todo en alumnos de 5º de secundaria que mostraron mayores actitudes indiferentes en la segunda y tercera dimensión es importante orientarlos en respecto a la atención de salud oral para ayudar a disminuir las prevalencias de enfermedades bucodentales.

Se evidenció que las prácticas en los estudiantes frente al cuidado de la salud bucal en cuanto a variables sociodemográficas tanto adolescentes de sexo femenino, como los adolescentes de sexo masculino fueron adecuadas. Al aplicar la prueba estadística, con un $p < 0.596$, determina que no hay certeza que demuestre que el sexo tenga relación con los niveles de práctica de los alumnos frente al cuidado de su salud oral. Respecto al grado escolar el 2º (56.7%) y 5º (53.1%) mostraron niveles de prácticas inadecuadas, con un $p < 0.368$ (que es mayor a 0.05), determina que no existe relación entre el grado escolar y los niveles de práctica de los frente al cuidado de su salud oral. Es importante tener buenas prácticas de higiene bucal, pues ayuda a reducir la carga de enfermedades en la cavidad oral. Similar resultado mostró Párraga ¹⁷ al asociar el nivel de conducta con el género donde ambos géneros evidenciaron niveles regulares, no hubo diferencia estadística significativa con un $p < 0.237$ al evaluar la prueba de chi cuadrado; en cuanto al grado escolar evaluó 3º, 4º y 5º de secundaria presentaron un nivel de prácticas regulares en los

tres grupos tampoco hubo diferencia estadística significativa. según Al Tayar ¹³ las enfermedades bucales se pueden evitar mediante prácticas sencillas de higiene bucal como cepillarse los dientes y el uso adecuado de la seda dental, en este estudio las mujeres parecían ser estadísticamente más conscientes en cuanto al cepillado diario, intervalos de cepillado, y reemplazo de cepillo dental. Del mismo modo Carletto-Körber ¹⁴ no observó diferencias significativas entre ambos géneros. Se deberían incorporar acciones de promoción que fomenten hábitos saludables en los adolescentes que les permitan gozar de una buena salud bucodental en un futuro.

Al relacionar las dimensiones del nivel de prácticas con el género, ambos sexos evidenciaron tener prácticas adecuadas en las dos primeras dimensiones caso contrario ocurre en cuanto a la frecuencia de visitas al odontólogo donde los adolescentes de ambos sexos evidenciaron tener prácticas inadecuadas con un $p < 0.590$ siendo mayor a 0.05 determinando así que no hay relación entre el sexo y los niveles de práctica de los adolescentes frente a dicha dimensión. Según Al Tayar¹³ no hay diferencia estadística significativa en cuanto a la frecuencia de visitas al dentista en lo que respecta al sexo (un informe del banco mundial confirmó que Yemen es el país más poblado de la península arábiga y que la mitad de la población vive en la pobreza estos datos pueden explicar porque el alto costo del tratamiento dental obstaculiza las visitas al dentista), en cuanto a técnica y cepillado dental evidenció que las mujeres parecían ser estadísticamente más conscientes de la higiene dental en cuanto al cepillado diario, tiempo de cepillado y reemplazo de cepillo de dientes. Un estudio realizado por Farsi et al ⁴⁶ aclaró que “no es necesario” era la principal razón para no visitar al dentista entre los estudiantes varones de la escuela. El dolor fue el factor predominante para no visitar al dentista según un estudio realizado por Blaggana et al ¹⁸, por lo que estos escolares deben ser educados y motivados para visitar al dentista una vez cada 6 meses para un chequeo de rutina, lo cual es considerado una medida preventiva para el cuidado de la salud bucal. Se considera conveniente desarrollar un plan de atención odontológico y un diagnóstico precoz de patologías dentales más comunes y específicas para este grupo etario.

Al determinar el nivel de prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal según sus dimensiones relacionado al grado escolar se obtuvo como resultado que en cuanto al uso de elementos de higiene dental tuvieron prácticas adecuadas, no se encontró relación estadística significativa. Al Qahtani¹² en su trabajo observó que los escolares sauditas tuvieron prácticas deficientes en prevención de salud bucal. Respecto a la frecuencia de visita al odontólogo en el presente estudio mostraron prácticas inadecuadas según la prueba estadística aplicada, $p < 0.864$ que determina que no hay certeza para afirmar que el grado escolar tenga relación con esta dimensión. En su estudio Blaggana et al ¹⁸ encontró mejores prácticas de higiene bucal en estudiantes que visitaban al dentista con regularidad lo que podría deberse a educación y motivación en salud bucal a nivel individual, la limitación del estudio de Blaggana es la generalización de estudiantes, no los delimitó según grado escolar. Por otro lado, Párraga ¹⁷ al relacionar el grado escolar con el nivel de conducta predominó un nivel de conducta regular tanto en 3º, 4º y 5º de secundaria respectivamente, no encontrándose diferencia significativa. Éste estudio podrá mejorarse realizando un examen bucal que podría ser importante para la evaluación objetiva y la práctica de la salud bucodental.

VI.CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos en adolescentes frente al cuidado de salud bucal fue regular, no hubo actitudes negativas, en cuanto a las prácticas fueron adecuadas.
2. Respecto a las variables sociodemográficas los conocimientos fueron regulares en ambos sexos y en todos los grados escolares.
3. Con relación a la dimensión prevención de caries los adolescentes del sexo masculino tuvieron mejores conocimientos, en cuanto a enfermedades de encías ambos grupos tuvieron regulares conocimientos.
4. En relación al grado escolar en la dimensión caries dental los alumnos mostraron un nivel de conocimientos buenos, en la dimensión prevención de caries solo 4º tuvo niveles de conocimiento buenos y en enfermedades gingivales mostraron niveles de conocimientos regulares.
5. En ambos sexos tuvieron actitudes positivas, en cuanto al grado escolar se evidenció que si hay relación estadística significativa entre estas dos variables.
6. En cuidado de dientes ambos sexos mostraron actitudes indiferentes, respecto a factores de riesgo e importancia de salud bucal sus actitudes fueron positivas.
7. La actitud de los adolescentes relacionado al grado escolar según cuidado de dientes en su mayoría fue indiferente, en las dos siguientes dimensiones mostraron actitudes positivas.
8. Los niveles de prácticas fueron adecuados en ambos sexos, en cuanto al grado escolar solo 2º y 5º evidenciaron niveles de prácticas inadecuados.
9. En visitas al odontólogo, ambos sexos tuvieron niveles de prácticas inadecuados.
10. En relación al grado escolar se evidenció niveles de prácticas inadecuadas en la tercera dimensión frecuencia de visita al odontólogo.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar más trabajos de investigación que involucren tanto conocimiento, actitudes y prácticas según grado escolar y género en una población mayor para poder tener una mejor visión de la realidad de nuestra población estudiada.
- Se sugiere brindar información tanto a padres como a maestros acerca de medidas preventivas sobre salud bucal, puesto que se pasa mayor cantidad de tiempo en el colegio.
- Es necesario desarrollar estrategias que puedan incentivar a los adolescentes a mantener actitudes positivas a lo largo de su vida y que estas actitudes aprendidas en la niñez no sean olvidadas así se evitarán posibles enfermedades bucodentales en la edad adulta.
- Se considera conveniente desarrollar un plan de atención odontológico y un diagnóstico precoz de patologías dentales más comunes y específicas para este grupo etario.
- Es recomendable adicionar a este tipo de estudio un examen clínico bucal previo de tal forma que se pueda contrastar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas con el estado de salud bucal de los participantes del estudio.

REFERENCIAS

1. Dirección General de salud de las personas www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13 [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
2. Hernández L, Rojas Z. Diseño y validación de un cuestionario para medir conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal. [tesis]. Colombia: facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia;2016.108 p.
3. González X, Cardentey J, Martínez M. Lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes de un área de salud. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. abril de 2020 [citado 21 de septiembre de 2021];24(2):186-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942020000200186&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Orellana J, Morales V. Los Probióticos y su relación en la Odontología Preventiva. *Avan C Salud Med* 2019;6(4): 116-121.
5. Díaz C, Pérez N, Sanabria D, Ferreira M, Cueto N, Urquhart D, et al. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios (Dental caries prevention related knowledge among students). *CES Odontología* [Internet]. 17 de agosto de 2016 [citado 21 de agosto de 2021];29(1):14-21. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/3922>
6. Amaíz A, Flores M. Psychological Intervention Strategies According to the Clinical Conditions and the Biopsychosocial Variables of the Adolescent in the Dental Practice: Review of the Literature. *Odovtos - Int J Dent Sc* [Internet]. 27 de abril de 2018 [citado 7 de septiembre de 2021];103-13. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/33126>
7. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. *SCI* [Internet]. 4 de julio de 2015 [citado 22 de septiembre de 2021];1(1):55-8. Disponible en: <http://www.scientiarvm.org/detalle-pdf.php?IdA=73&Id=9>

8. Martínez H, Guerrero M, Morín A, et al. Directriz sobre el cuidado de la salud oral en adolescentes. *Revista ADM* 2019;76(1): 26-29.
9. Bessone G, Affur M, Trangoni K. Promocionando salud en adolescentes. *Revista de la Facultad de Odontología* [Internet]. 3 de junio de 2020 [citado 7 de septiembre de 2021];13(1):59-63. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/4335>
10. Yance P. Conocimiento y actitudes sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017. Universidad Científica del Perú [Internet]. 18 de julio de 2017 [citado 4 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/219>
11. Huerta A. El sentido de pertenencia y la identidad como determinante de la conducta, una perspectiva desde el pensamiento complejo. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH* [Internet]. 2018 [citado 25 de septiembre de 2021];9(16):83-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5216/521654339005/html/>
12. Al-Qahtani S, Razak P, Khan S. Knowledge and Practice of Preventive Measures for Oral Health Care among Male Intermediate Schoolchildren in Abha, Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. febrero de 2020 [citado 23 de septiembre de 2021];17(3):703. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7038016/>
13. Al-Tayar B, Ahmad A, Sinor M, Harun M. Oral health knowledge, attitude, and practices among Yemeni school students. *J Int Oral Health* [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2021];11(1):15. Disponible en: <http://www.jioh.org/text.asp?2019/11/1/15/253136>
14. Carletto-Körber F, Isla C, Abraham L, et al. Knowledge, attitudes, practices and oral health status in adolescents of the city of Córdoba, Argentina. *J Oral Res* [Internet]. 31 de diciembre de 2018 [citado 2 de septiembre de 2021]; 7(9): 354-61. Disponible en: <https://www.joralres.com/index.php/JOR/article/view/joralres.2018.085/495>

15. Martínez P. Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 26 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22341>
16. Zárate A. Nivel de Conocimiento y Actitud Respecto a la Prevención en Salud Bucal, de Acuerdo al Índice de HUDBI, de los Estudiantes del 5to Año de secundaria de las instituciones Educativas piloto de la Región Tacna, Año 2017. Universidad Cesar Vallejo [Internet]. 2018 [citado 27 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29168>
17. Párraga B. Relación entre nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundario de 3ro, 4to y 5to; de la Institución Educativa Benjamín Herencia Zevallos, distrito de Tintay- Aymares- Apurímac, 2016. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 2016 [citado 26 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/771>
18. Blaggana A, Grover V, Anjali, Kapoor A, Blaggana V, Tanwar R, et al. Oral Health Knowledge, Attitudes and Practice Behaviour among Secondary School Children in Chandigarh. J Clin Diagn Res [Internet]. octubre de 2016 [citado 23 de septiembre de 2021];10(10): ZC01-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5121785/>
19. Barrientos C, Becerra P, Parra A, Jouannet J. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. Rev chil salud pública [Internet]. 7 de julio de 2014 [citado 19 de octubre de 2021];18(2):140. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/31975>
20. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1ra ed. Machala Ecuador: Editorial Utmach. Cap.3 Niveles del conocimiento.pdf [Internet]. [citado 24 de agosto de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

21. Actitud, Su Definición y Significado [2021] [Internet]. Concepto de - Definición de. [citado 26 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/actitud/>
22. Ramírez M. Componentes culturales que influyen en la salud bucal [Internet]. México 2021 [citado 22 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/139635>
23. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta moebio [Internet]. septiembre de 2017 [citado 5 de septiembre de 2021]; (59): 221-34. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2017000200221&lng=en&nrm=iso&tlng=en
24. Lorente A, López V, Pardo A, Pina S, Lillo O. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2020, 22:251-61.
25. Mesa N. Conocimientos sobre la caries dental en adolescentes. Secundaria Básica: Otto Barroso, La Habana, 2019 [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/781/266>
26. Alcaina M, Garcia A. Hábitos orales en adolescentes [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2018 [citado 22 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/habitos-orales-adolescentes/>
27. Deambrosi C. Rosina G. Salud bucal en la adolescencia. Rev de salud del Casmu. 2015;26 (4).
28. Griffen AL, Goepferd SJ. Preventive oral health care for the infant, child, and adolescent. Pediatr Clin North Am. octubre de 1991;38(5):1209-26.

29. Elsevier. Instrucciones de higiene oral específicas para cada edad [Internet]. Elsevier Connect. [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/higiene-oral-para-cada-edad>
30. Basso M. Conceptos actualizados en cariología. [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2021]. Rev Asoc Odontol Argent 2019; 107:25-32. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998725/5-conceptos-actualizados-en-cariologia.pdf>
31. Herrera et al. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf
32. Castillo J. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en estudiantes de estomatología de la universidad nacional de trujillo,2019: Facultad de Estomatología. Universidad Nacional de Trujillo ;2020.76p.
33. Enrile F, Fuenmayor V. Manual de Higiene Bucal (eBook). Ed. Médica Panamericana; 2014. 174 p.
34. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. Ed. Médica Panamericana; 2005. 820 p.
35. Hernández A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 6 de diciembre de 2019 [citado 16 de septiembre de 2021];36(4):646-52. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4900>
36. Dean JA. McDonald y Avery. Odontología pediátrica y del adolescente. Décima ed. Elsevier Health Sciences; 2018. 720 p.
37. Paz M. Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani "San Bartolomé" MINSA 2014. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2015

- [citado 8 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4277>
38. Mitchell C. La salud bucodental es esencial para la salud general [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013 [citado 27 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
 39. Castillo S, Parejo D, Montoro Y, et al. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de secundaria. [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2020/cm-q-2020d.pdf>
 40. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. abril de 2015 [citado 7 de septiembre de 2021];25(2):112-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 41. Ruiz C, Valenzuela M. Metodología de la investigación [Internet]. Fondo Editorial UNAT. [citado 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/view/4/5/13>
 42. Berrezueta N. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12-15 años de edad. 2021 [citado 25 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24024>
 43. Verástegui A. Nivel de conocimiento sobre cuidados de salud bucal en la Institución Educativa Particular San Andrés, Cajamarca 2020. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 4 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7191>

44. Kawamura M, Takase N, Sasahara H, Okada M. Teenagers' oral health attitudes and behavior in Japan: comparison by sex and age group. *J Oral Sci.* 2008 Jun;50(2):167-74. doi: 10.2334/josnusd.50.167. PMID: 18587206.

45. Villar A, Colman R, Martínez N, Morel M, Osorio M, et al. Actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes de colegios públicos de Asunción. 2015; 5:8.

46. Farsi N, Merdad Y, Mirdad M, Batweel O, Badri R, Alrefai H, et al. Oral Health Knowledge, Attitudes, and Behaviors Among University Students in Jeddah, Saudi Arabia. *Clin Cosmet Investig Dent [Internet]*. 17 de noviembre de 2020 [citado 23 de septiembre de 2021]; 12:515-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680169/>

47. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2018. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=GH1dwAEACAAJ>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variables sociodemográficas	conjunto de características relacionadas con el sujeto que identifican a distintos grupos poblacionales	Se utilizará un cuestionario donde se tomaran en cuenta los parámetros de datos personales.	Edad	13 años De 14-15 años De 16 –18 años	ordinal
			sexo	-Masculino -Femenino	nominal
			grado escolar	-primero -segundo -tercero -cuarto -quinto	ordinal
CONOCIMIENTO	El conocimiento es el resultado del proceso de conocer ¹⁸	Se utilizará un cuestionario validado el cual nos permitirá evaluar el conocimiento de salud bucal.	-Caries dental -Métodos de prevención de caries -Enfermedades de encías	Bajo Regular Bueno	ordinal
ACTITUDES	las actitudes son los sentimientos constantes positivos o negativos hacia un objeto ⁹	Se utilizará un cuestionario validado con el cual evaluaremos las actitudes sobre salud bucal.	Cuidado de dientes -Cepillado de dientes -Importancia de boca sana -Importancia de Visitas al odontólogo	-actitud positiva Actitud indiferente Actitud negativa	ordinal
PRÁCTICAS	la práctica es la aplicación de las normas y conocimientos que conducen a la acción de los individuos ¹⁹	Se utilizara un cuestionario validado con el cual evaluaremos las prácticas sobre salud bucal.	Elementos de higiene dental -tiempo de cepillado -Técnica de cepillado -Frecuencia de visitas al odontólogo.	Practicas adecuadas Practicas inadecuadas	nominal

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ADOLESCENTES FRENTE AL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL

El objetivo de la investigación es determinar el conocimiento, Actitudes y práctica acerca del cuidado de la salud bucal

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará varios ítems los cuales debe responder de forma adecuada. Marque con una equis (X) la respuesta que considere que es la correcta.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS PERSONALES

EDAD	
1. 12 años	
2. 13 años	
3. 14 años	
4. 15 años	
5. 16 años	
6. 17 años	
7. 18 años	

SEXO	
1) MASCULINO	
2) FEMENINO	

GRADO ESCOLAR	
1. PRIMERO	
2. SEGUNDO	
3. TERCERO	
4. CUARTO	
5. QUINTO	

CONOCIMIENTOS

1. LOS DIENTES NATURALES SON MEJORES QUE LOS DIENTES POSTIZOS (FALSOS)	
a. VERDADERO	
b. FALSO	
c. NO SE	

2. CEPILLARSE LOS DIENTES PUEDE PREVENIR LAS CARIES	
a. VERDADERO	
b. FALSO	
c. NO SE	

3. LAS BACTERIAS (GÉRMENES) EN LOS DIENTES CAUSAN CARIES	
a. VERDADERO	
b. FALSO	
c. NO SE	

4. COMER Y BEBER ALIMENTOS DULCES PROVOCA CARIES	
a. VERDADERO	
b. FALSO	
c. NO SE	

5. USAR HILO DENTAL PUEDE PREVENIR LAS CARIES	
a. VERDADERO	
b. FALSO	
c. NO SE	

6. EL USO DE FLÚOR PREVIENE LAS CARIES	
a. VERDADERO	
b. FALSO	
c. NO SE	

7. EL SANGRADO EN EL CEPILLADO PUEDE SER UN SIGNO DE ENFERMEDAD EN LAS ENCÍAS	
a. VERDADERO	
b. FALSO	
c. NO SE	

8. LA ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS SE PUEDE PRODUCIR POR FALTA DE HIGIENE DENTAL	
a. VERDADERO	
b. FALSO	
c. NO SE	

9. ¿SABE USTED QUE ES LA CARIES DENTAL?	
a. SI	
b. NO	

10. SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS ES	
a. MUY BUENO	
b. BUENO	
c. REGULAR	
d. NO TENGO CONOCIMIENTO	

ACTITUDES

11. ¿CÓMO CONSIDERA QUE REALIZA EL CUIDADO DE SUS DIENTES?	
a. BIEN	
b. MUY BIEN	
c. REGULAR	
d. MAL	

12. ¿POR QUÉ SE CEPILLA LOS DIENTES?	
a. PARA TENER BUEN ALIENTO Y LOS DIENTES BLANCOS.	
b. PARA ELIMINAR BACTERIAS DE LA BOCA Y EVITAR LA CARIES Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL (DE LAS ENCÍAS).	
c. POR COSTUMBRE.	
d. NO CREO QUE SEA ÚTIL.	

13. ¿QUÉ TAN IMPORTANTE ES PARA USTED LIMPIAR SUS DIENTES?	
a. MUY IMPORTANTE	
b. IMPORTANTE	
c. POCO O NADA IMPORTANTE	

14. ¿QUÉ TAN IMPORTANTE ES PARA USTED TENER SU BOCA SANA?	
a. MUY IMPORTANTE	
b. IMPORTANTE	
c. POCO O NADA IMPORTANTE	

15. ¿ES IMPORTANTE PARA USTED VISITAR AL ODONTÓLOGO AL MENOS UNA VEZ AL AÑO, INCLUSO SI NO TIENE PROBLEMAS O DOLOR EN LOS DIENTES?	
a. MUY IMPORTANTE	
b. IMPORTANTE	
c. POCO O NADA IMPORTANTE	

16. ¿CONSIDERA QUE EL ESTADO DE SUS DIENTES PUEDE AFECTAR SU SALUD?	
a. SI	
b. NO	
c. NO SE	

17. ¿SABE CUÁL ES EL FACTOR DE RIESGO MÁS IMPORTANTE PARA PRESENTAR CARIES DENTAL?	
a. SI	
b. NO	
c. NO SE	

18. ¿CREE USTED QUE TENER DIENTES BONITOS Y SANOS MEJORA SU AUTOESTIMA?	
a. SI	
b. NO	
c. NO SE	

PRÁCTICAS

19. ¿QUE ELEMENTOS UTILIZA PARA LIMPIAR SU BOCA?	
a. AGUA	
b. CREMA DENTAL Y AGUA	
c. CEPILLO, CREMA DENTAL Y AGUA	
d. CEPILLO, CREMA DENTAL, ENJUAGUE Y AGUA.	
e. CEPILLO, CREMA DENTAL, SEDA DENTAL, ENJUAGUE Y AGUA	
f. NADA	

20. QUÉ TIPO DE CREMA DENTAL UTILIZA	
a. FLUORADA	
b. NO FLUORADA	
c. NO LO SÉ	

21. Cuanto tiempo demora cepillándose los dientes	
a. MENOS DE 3 MINUTOS	
b. MÁS DE 3 MINUTOS	

22. ¿EN QUE HORARIOS SE CEPILLA LOS DIENTES?	
a. AL LEVANTARSE ANTES DEL DESAYUNO	
b. DESPUÉS DEL DESAYUNO.	
c. ANTES DEL ALMUERZO.	
d. DESPUÉS DEL ALMUERZO	
e. ANTES DE CENAR.	
f. DESPUÉS DE CENAR.	
g. TODAS LAS ANTERIORES	

23. ¿CADA CUÁNTO SE CEPILLA LOS DIENTES?	
a. NUNCA.	
b. UNA VEZ A LA SEMANA.	
c. UNA VEZ AL DÍA.	
d. UNA O DOS VECES AL DÍA	
e. DOS O MÁS VECES AL DÍA.	

24. ¿CADA CUÁNTO CAMBIA SU CEPILLO DE DIENTES?	
a. 1-3 MESES	
b. 4-6 MESES	
c. 7-12 MESES	
d. DESPUÉS DE UN AÑO	
e. NO LO SÉ NO ME ACUERDO	

25. ¿UTILIZA UNA TÉCNICA DE CEPILLADO ESPECIAL?	
a. MOVIMIENTOS HORIZONTALES (DE LADO A LADO)	
b. MOVIMIENTOS DE ARRIBA ABAJO	
c. NO SIGO NINGUNA	

26. ¿CEPILLA LA PARTE DE ATRÁS DE SUS DIENTES?	
a. SI.	
b. NO.	
c. A VECES	

27. ¿CEPILLA SU LENGUA?	
a. SI.	
b. NO.	
c. A VECES	

28. ¿CADA CUÁNTO VA AL ODONTÓLOGO?	
a. UNA VEZ AL AÑO	
b. DOS VECES AL AÑO.	
c. TRES VECES AL AÑO O MAS	
d. SÓLO CUANDO TENGO DOLOR, INFECCIÓN O FLEMÓN	
e. NUNCA.	

Anexo 3: Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Varianza de las respuestas y alfa de Crombach para el dominio conocimientos

Dominio conocimientos	Numero	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Crombach si el elemento se ha suprimido
Los dientes naturales son mejores que los dientes postizos (falsos)	102	,385	,766
Cepillarse los dientes puede prevenir la caries	102	,438	,765
Las bacterias (gérmenes) en los dientes causan caries	102	,548	,744
Usar hilo dental puede prevenir la caries	102	,328	,776
El uso de flúor previene la caries	102	,312	,787
La enfermedad de las encías se puede producir por mala higiene dental	102	,361	,768
¿Sabe usted que es la caries dental?	102	,415	,765
Su conocimiento sobre las enfermedades de las encías es	102	,455	,759
Comer y beber alimentos dulces produce caries	102	,749	,730
El sangrado en el cepillado puede ser un signo de enfermedad en las encías	102	,733	,714

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Crombach	N de Elementos
,777	10

Fuente: Base de datos estudio de validación de un cuestionario para medir CAPs en adolescentes frente a la salud bucal. Facultad de Odontología. UCC Villavicencio 2015.

El alfa de Crombach obtenido para el dominio conocimientos fue de 0,777, que según la escala de valoración de George y Mallery corresponde a un nivel aceptable. En este dominio no hubo necesidad de retirar ninguna pregunta.

Varianza de las respuestas y alfa de Crombach para el dominio actitudes

Dominio actitudes	Numero	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Crombach si el elemento se ha suprimido
¿Por qué cree que es útil cepillarse los dientes?	102	,340	,808
¿Qué tan importante es para usted limpiar sus dientes?	102	,471	,792
¿Qué tan importante es para usted tener su boca sana?	102	,618	,775
¿Es importante para usted visitar al odontólogo al menos una vez al año, incluso si no tiene problemas o dolor en los dientes?	102	,456	,793
¿Cree usted que es importante conservar los dientes en la boca?	102	,451	,794
¿Cree usted que tener dientes bonitos y sanos mejora su autoestima?	102	,398	,800
¿Cómo considera que realiza el cuidado de sus dientes?	102	,727	,747
¿Considera que el estado de sus dientes puede afectar su salud general?	102	,756	,744
¿Cuál es la causa más importante para que se produzca caries?	102	,593	,540
¿Considera que el estado de sus dientes puede afectar su apariencia?	102	,470	,550

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Crombach	N de elementos
,806	8

Fuente: Base de datos estudio de validación de un cuestionario para medir CAPs. En adolescentes frente a la salud bucal. Facultad de Odontología. UCC Villavicencio 2015

Como resultado de la aplicación del alfa de Crombach se tuvieron que eliminar dos preguntas de este dominio que afectaban la confiabilidad del mismo. Con las ocho preguntas restantes se obtuvo un coeficiente de 0,806 que según la escala de valoración de George y Mallery corresponde a un nivel bueno.

Varianza de las respuestas y alfa de Crombach para el dominio prácticas

Dominio practicas	Numero	correlación total de elementos total corregido	Alfa de Crombach si el elemento se ha suprimido
¿Qué elementos utiliza su boca?	102	,429	,791
¿En qué momento cepilla sus dientes?	102	,498	,847
¿Cada cuánto se cepilla los dientes?	102	,413	,794
¿Utiliza una técnica de cepillado especial?	102	,327	,800
¿Cepilla la parte de atrás de sus dientes?	102	,209	,807
¿Cepilla su lengua?	102	,633	,783
¿Cuánto tiempo demora cepillándose los dientes?	102	,688	,788
¿Qué tipo de crema dental utiliza?	102	,811	,759
¿Cada cuánto cambia su cepillo de dientes?	102	,765	,741
¿Cada cuánto va al odontólogo?	102	,918	,729

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Crombach	Número de elementos
,802	10

Fuente: Base de datos estudio de validación de un cuestionario para medir CAPs en adolescentes frente a la salud bucal. Facultad de Odontología. UCC Villavicencio 2015

El alfa de Crombach obtenido para el dominio prácticas fue de 0,802 que según la escala de valoración de George y Mallery corresponde a un nivel bueno., en este dominio no hubo necesidad de eliminar ninguna pregunta.

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Maribel Milagros Florez Yanapa
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Adolescentes frente al cuidado de la Salud Bucal en un colegio. Arequipa.2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	Nivel de Conocimiento KR-20 KUDER Richardson (0.799)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	04 de Octubre
1.7. MUESTRA APLICADA :	25 Estudiantes adolescentes

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Los valores encontrados (0.799) de los coeficientes de confiabilidad empleados se encuentran dentro del intervalo (0.750- 0.999) que considera la dimensión válida, cuya confiabilidad es excelente.
------------------------------------	--

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

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo el índice de Kuder Richardson, que se aplica cuando se pretende medir conocimientos.


 Estudiante: Maribel Milagros Florez Yanapa
 DNI : 46864662


 Xavier Sacca Urday
 Doctor en Salud Pública
 Bioestadístico - Investigador

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I.DATOS INFORMATIVOS

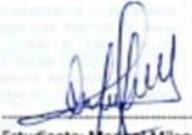
3.1. ESTUDIANTE :	Maribel Milagros Florez Yanapa
3.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Adolescentes frente al cuidado de la Salud Bucal en un colegio. Arequipa.2021
3.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
3.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
3.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	Actitudes Alfa de Cronbach (0.821)
3.6. FECHA DE APLICACIÓN :	04 de Octubre
3.7. MUESTRA APLICADA :	25 Estudiantes adolescentes

II.CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Los valores encontrados (0.821) de los coeficientes de confiabilidad empleados se encuentran dentro del intervalo (0.750- 0.999) que considera la dimensión válida, cuya confiabilidad es excelente.
---	--

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

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba de Alfa de Crombach la cual se obtiene cuando el objetivo del instrumento a validar pretende establecer actitudes.


 Estudiante: Maribel Milagros Florez Yanapa
 DNI : 46844662


 Xavier Sacca Urday
 Doctor en Salud Pública
 Investigador - Investigador

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	--------------------------

I.DATOS INFORMATIVOS

3.8. ESTUDIANTE :	Maribel Milagros Florez Yanapa
3.9. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Adolescentes frente al cuidado de la Salud Bucal en un colegio. Arequipa.2021
3.10. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
3.11. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
3.12. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	Prácticas Alfa de Cronbach (0.805)
3.13. FECHA DE APLICACIÓN :	04 de Octubre
3.14. MUESTRA APLICADA :	25 Estudiantes adolescentes

II.CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Los valores encontrados (0.805) de los coeficientes de confiabilidad empleados se encuentran dentro del intervalo (0.750- 0.999) que considera la dimensión válida, cuya confiabilidad es excelente.
------------------------------------	--

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

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba de Alfa de Crombach la cual se obtiene cuando el objetivo del instrumento a validar pretende establecer prácticas.


 Estudiante: Maribel Milagros Florez Yanapa
 DNI : 46864662


 Xavier Sacca Urday
 Doctor en Salud Pública
 Biostatístico - Investigador

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Kuder Richardson	Número de elementos Evaluados
0.799	10

Estadísticos por elemento (ítem)

ÍTEMS	Correlación elemento-total corregida	Kuder Richardson
ÍTEM 1	-0.508	0.880
ÍTEM 2	0.447	0.611
ÍTEM 3	-0.312	0.654
ÍTEM 4	0.520	0.845
ÍTEM 5	0.440	0.821
ÍTEM 6	0.487	0.785
ÍTEM 7	0.507	0.867
ÍTEM 8	0.606	0.901
ÍTEM 9	0.558	0.842
ÍTEM 10	0.581	0.911

ACTITUDES

Alfa de Cronbach	Número de elementos Evaluados
0.821	8

Estadísticos por elemento (ítem)

ÍTEMS	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach
ÍTEM 1	0.615	0.851
ÍTEM 2	0.432	0.711
ÍTEM 3	0.678	0.879
ÍTEM 4	0.499	0.898
ÍTEM 5	0.587	0.881
ÍTEM 6	0.689	0.903
ÍTEM 7	0.701	0.812
ÍTEM 8	0.532	0.854

CONDUCTAS

Alfa de Cronbach	Número de elementos Evaluados
0.805	10

Estadísticos por elemento (ítem)

ÍTEMS	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach
ÍTEM 1	0.442	0.793
ÍTEM 2	0.489	0.831
ÍTEM 3	0.543	0.844
ÍTEM 4	0.598	0.762
ÍTEM 5	0.476	0.787
ÍTEM 6	0.621	0.811
ÍTEM 7	0.539	0.801
ÍTEM 8	0.616	0.911
ÍTEM 9	0.584	0.776
ÍTEM 10	0.497	0.828

Anexo 4. Autorización de aplicación del instrumento



“AÑO BICENTENARIO DEL PERÚ, 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

I.E. 40003 – SANTÍSIMA VIRGEN DEL CARMEN

DIRECCIÓN CALLE 13 DE ABRIL N° 513 - 515 TELEFONO 943454888

CÓDIGO LOCAL 057949 INICIAL CM 0225573 - PRIMARIA CM 0226449 -
SECUNDARIA CM 1271931

Arequipa, 31 de octubre del 2021

OFICIO N° 0130-DIE40003SVC-SRV-UGELAS-2021

SR(A).

**DECANO DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO-
FILIAL PIURA**

Presente. -

ASUNTO : El que se indica

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente a nombre de la Comunidad Educativa de la I.E. 40003 “Santísima Virgen del Carmen” del distrito de Alto Selva Alegre, ámbito de la UGEL Arequipa Sur.

El motivo del presente es para formalizar la aceptación de la solicitud y carta de presentación de la Srta. Maribel Milagros Florez Yanapa y autorizar la realización de la investigación titulada “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas y adolescentes frente al cuidado de la salud bucal en la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen-Arequipa 2021” con los estudiantes del Nivel Secundario.

Sin otro particular me despido de Ud. Reiterándole mis muestras de consideración personal.

Atentamente,




ELIANA SANCHEZ RAMÍREZ
C.M.1029417743

Anexo 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.	
INVESTIGADOR (A): Maribel Milagros Florez Yanapa	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimientos Actitudes y Prácticas en adolescentes frente al cuidado de salud bucal"	
PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio con fines de investigación.	
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta que su menor hijo participe en este estudio se le solicitará que llene el presente cuestionario con la mayor sinceridad posible El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.	
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.	
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud aportar estrategias preventivas educacionales para mejorar el estado de salud bucal de los adolescentes. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: cel. 973521038 Correo milagrosflorezyanapa@hotmail.com	
Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio.	
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella.	
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.	
DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar 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 la investigadora. 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 escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.	

Anexo 6: ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA	
ASENTIMIENTO INFORMADO	
<p>EXPLICACIÓN: Este documento de asentimiento informado es para niños entre 12 a 17 años, que asisten a la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen, del nivel secundario y que se les invita a participar voluntariamente en la investigación "Conocimientos, Actitudes y Prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal"</p>	
<p>Hola, mi nombre es Milagros Florez Yanapa y estudio en la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA</p> <p>Estamos realizando una investigación para saber más acerca del "Conocimientos Actitudes y Prácticas en adolescentes frente al cuidado de salud bucal" y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y tu están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: leer detenidamente cada enunciado y responder con la mayor sinceridad posible.</p> <p>Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos adolescentes como tú.</p> <p>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 tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.</p> <p>La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.</p> <p>SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pido que por favor procedas a llenar la encuesta, de antemano quedo muy agradecida por tu colaboración.</p>	

Anexo 7: Respuesta de los participantes

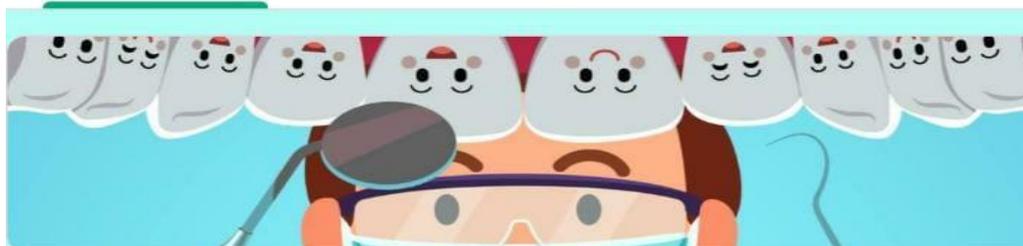
ENCUESTA CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y F

Preguntas

Respuestas

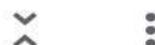
163

Configuración



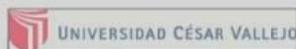
Sección 1 de 5

ENCUESTA CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ADOLESCENTES FRENTE AL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL



Estimados participantes me dirijo a ustedes para solicitarles unos minutos para realizar una encuesta teniendo como objetivo determinar el Conocimiento, Actitudes y Prácticas acerca del cuidado de la salud bucal . Inicialmente sus padres deberán leer detenidamente el consentimiento informado y dar su aprobación para seguidamente Ud. como estudiantes adolescentes leer el asentimiento informado y aceptar llenar la encuesta. De antemano quedo muy agradecida con su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Maribel Milagros Florez Yanapa

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimientos Actitudes y Prácticas en adolescentes frente al cuidado de salud bucal"

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta que su menor hijo participe en este estudio se le solicitará que llene el presente cuestionario con la mayor sinceridad posible

El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud aportar estrategias preventivas educacionales para mejorar el estado de salud bucal de los adolescentes. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: cel. 973521038 Correo milagrosflorezyanapa@hotmail.com

Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella.

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.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar 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 la investigadora. 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 escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO

EXPLICACIÓN: Este documento de asentimiento informado es para niños entre 12 a 17 años, que asisten a la I.E. 40003 Santísima Virgen del Carmen, del nivel secundario y que se les invita a participar voluntariamente en la investigación "Conocimientos, Actitudes y Prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal"

Hola, mi nombre es Milagros Florez Yanapa y estudio en la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA

Estamos realizando una investigación para saber más acerca del "Conocimientos Actitudes y Prácticas en adolescentes frente al cuidado de salud bucal" y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y tu están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: leer detenidamente cada enunciado y responder con la mayor sinceridad posible.

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

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 tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.

La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.

SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pido que por favor procedas a llenar la encuesta, de antemano quedo muy agradecida por tu colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará varios ítems los cuales debe responder de forma adecuada. Marque la respuesta que considere que es la correcta.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Descripción (opcional)

Después
de la
sección
1

Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 5

DATOS PERSONALES



Descripción (opcional)

EDAD: *

12 años

13 años

CONOCIMIENTOS



Descripción (opcional)

1. ¿Los dientes naturales son mejores que los dientes postizos (dientes falsos)?

*

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sé

2. ¿Cepillarse los dientes puede prevenir las caries?

*

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sé

ACTITUDES:



Descripción (opcional)

11. ¿Cómo considera que realiza el cuidado de sus ^{*} dientes?

- a) Bien
- b) Muy bien
- c) Regular
- d) Mal

12. ¿Por qué se cepilla los dientes? ^{*}

- a) Para tener buen aliento y los dientes blancos
- b) Para eliminar bacterias de la boca, evitar las cari...
- c) Por costumbre

PRÁCTICAS:



Descripción (opcional)



19. ¿Qué elementos utiliza para limpiar su boca? *

- a) Agua
- b) Crema dental y agua
- c) Cepillo, crema dental y agua
- d) Cepillo, crema dental, enjuague y agua
- e) Cepillo, crema dental, seda dental, enjuague y ag...

20. ¿Qué tipo de crema dental utiliza? *

- a) Fluorada
- b) No fluorada



Ya respondiste

Solo puedes llenar este formulario una vez.

Si consideras que se trata de un error, intenta comunicarte con el propietario del formulario.

El formulario se creó en Universidad Nacional de San Agustín. [Denunciar abuso](#)

Google Formularios

ANEXO 8: Excel de google con los resultados

The image shows a Google Forms interface with a teal background. At the top, the title of the form is "ENCUESTA CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ADOLESCEN". To the right of the title are icons for help, settings, undo, redo, and a purple "Enviar" button. A user profile icon with the letter "M" is also visible.

Below the title, there are three tabs: "Preguntas", "Respuestas" (which is active and has a green circle with the number "163"), and "Configuración".

The main content area is a white card with a teal border. At the top left of the card, it says "163 respuestas". To the right of this text are a green plus icon and a vertical ellipsis icon. Below this, there is a toggle switch labeled "Se aceptan respuestas" which is currently turned on.

At the bottom of the card, there are three tabs: "Resumen" (which is active and has a teal underline), "Pregunta", and "Individual".

Below the card, there are three white boxes with teal borders. The first box is labeled "INSTRUCCIONES:". The second box is labeled "DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:". The third box is labeled "DATOS PERSONALES" and has a teal header. Below this header, the text "EDAD:" is visible, followed by "163 respuestas".

In the bottom right corner of the teal background, there is a small teal circle with a white question mark.

ENCUESTA CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ADOLESCENTES FRENTE AL CUIDADO DE LA ... Compartir

100% \$ % .0 .00 123 Predetermi... 10 B I S A

A1	Marca temporal	EDAD:	SEXO:	GRADO ESCOLAR:	1. ¿Los dientes naturales?	2. ¿Cepillarse los dientes?	3. ¿Las bacterias (gérme)?	4. ¿Comer y beber alime?	5. ¿Us...
1	1/10/2021 19:21:08	14 años	2. Masculino	2. Segundo de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver...
2	2/10/2021 6:53:58	18 años	1. Femenino	2. Segundo de secundaria	b) Falso	b) Falso	a) Verdadero	b) Falso	a) Ver...
3	4/10/2021 21:42:46	13 años	2. Masculino	1. Primero de secundaria	c) No sé	a) Verdadero	a) Verdadero	b) Falso	a) Ver...
4	4/10/2021 22:44:40	13 años	1. Femenino	1. Primero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver...
5	5/10/2021 15:11:54	13 años	1. Femenino	1. Primero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	b) Fals...
6	5/10/2021 15:12:19	13 años	2. Masculino	1. Primero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	c) No s...
7	5/10/2021 15:12:23	13 años	2. Masculino	1. Primero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver...
8	5/10/2021 15:12:34	13 años	1. Femenino	1. Primero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver...
9	5/10/2021 15:13:04	12 años	1. Femenino	1. Primero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	c) No sé	b) Fals...
10	5/10/2021 15:13:38	13 años	2. Masculino	1. Primero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver...
11	5/10/2021 15:14:09	13 años	2. Masculino	1. Primero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	c) No sé	c) No sé	c) No s...
12	5/10/2021 15:14:41	15 años	1. Femenino	1. Primero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver...
13	5/10/2021 15:15:16	12 años	2. Masculino	4. Cuarto de secundaria	b) Falso	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver...
14	5/10/2021 15:15:16	12 años	2. Masculino	1. Primero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	b) Falso	a) Verdadero	a) Ver...
15	5/10/2021 15:15:31	15 años	2. Masculino	4. Cuarto de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	c) No s...
16	5/10/2021 15:15:32	13 años	1. Femenino	1. Primero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver...
17	5/10/2021 15:15:46	13 años	1. Femenino	1. Primero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver...
18	5/10/2021 15:16:29	13 años	1. Femenino	1. Primero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	b) Fals...
19	5/10/2021 15:16:29	13 años	2. Masculino	1. Primero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	b) Fals...
20	5/10/2021 15:16:30	15 años	2. Masculino	4. Cuarto de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	c) No s...

ENCUESTA CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ADOLESCENTES FRENTE AL CUIDADO DE LA ...

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Formulario Complementos Ayuda

Compartir

100% \$ % .0 .00 123 Predetermi... 10 B I S A

	A	B	C	D	E	F	G	H	
1	Marca temporal	EDAD:	SEXO:	GRADO ESCOLAR:	1. ¿Los dientes naturales?	2. ¿Cepillarse los dientes?	3. ¿Las bacterias (gérme)?	4. ¿Comer y beber alime?	5. ¿Us
147	7/10/2021 15:21:48	14 años	2. Masculino	3. Tercero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver
148	7/10/2021 15:22:10	14 años	1. Femenino	3. Tercero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	b) Fals
149	7/10/2021 15:22:15	15 años	1. Femenino	3. Tercero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	b) Falso	c) No s
150	7/10/2021 15:32:01	14 años	2. Masculino	3. Tercero de secundaria	b) Falso	a) Verdadero	a) Verdadero	c) No sé	b) Fals
151	7/10/2021 16:56:54	15 años	1. Femenino	3. Tercero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	b) Fals
152	7/10/2021 16:59:38	14 años	2. Masculino	3. Tercero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver
153	7/10/2021 17:01:47	14 años	1. Femenino	3. Tercero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	c) No sé	a) Ver
154	7/10/2021 17:03:06	14 años	1. Femenino	3. Tercero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver
155	7/10/2021 17:03:29	14 años	1. Femenino	3. Tercero de secundaria	b) Falso	a) Verdadero	a) Verdadero	c) No sé	c) No s
156	7/10/2021 17:03:42	15 años	2. Masculino	3. Tercero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	c) No sé	a) Verdadero	a) Ver
157	7/10/2021 17:04:33	15 años	1. Femenino	3. Tercero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver
158	7/10/2021 17:06:00	15 años	1. Femenino	3. Tercero de secundaria	c) No sé	a) Verdadero	c) No sé	a) Verdadero	c) No s
159	7/10/2021 17:06:17	14 años	1. Femenino	3. Tercero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	c) No s
160	7/10/2021 17:07:06	15 años	2. Masculino	3. Tercero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	c) No s
161	7/10/2021 17:07:52	14 años	2. Masculino	3. Tercero de secundaria	c) No sé	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	c) No s
162	7/10/2021 17:10:45	14 años	2. Masculino	3. Tercero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver
163	7/10/2021 17:14:23	14 años	1. Femenino	3. Tercero de secundaria	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Verdadero	a) Ver