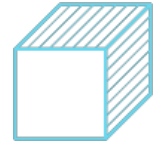




EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y EL ESTADO DE
HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA IE N° 38132 / MX-P PAMPA
CANGALLO, AYACUCHO 2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

ELABORADO POR:

Bach. LILA GEORGINA OCHOA CARDENAS

ASESORA:

Mg. MARIELA DEL ROSARIO ESPEJO TIPACTI

AYACUCHO – PERÚ

2021

Este trabajo se lo dedico a mis padres Mauro Ochoa Mendoza y Estela Cárdenas Rodríguez, quienes moral y económicamente siempre me apoyan incondicionalmente para que pueda convertirme en un profesional.

En general, en todos los años de mi carrera universitaria, siempre brindan apoyo diario a mis hermanos y otras familias.

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la salud de la UAP, de manera especial a la EPE, a su plana de profesores por haber compartido sus congniciones.

Para mi consultor, brindó asesoramiento, cooperación y orientación para completar este trabajo de investigación.

A la IE N° 38132/MX-P del C.P de Pampa Cangallo, que hizo posible la realización del trabajo de investigación.

Mi agradecimiento a todas mis familiares y amigos que me apoyaron en la realización del presente trabajo.

RESUMEN

El actual estudio tuvo como objetivo disponer el grado sobre bienestar oral y el estado de la higiene oral en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del C.P de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, Ayacucho; 2019. *Metodología:* se hizo una investigación aplicado, descriptivo, correlacional, observacional, transversal y no experimental con los alumnos inscritos en la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo; que fueron 600 escolares. La muestra está integrada por 207 escolares, que cumplieron con los criterios de selección. Para la recolección de datos se empleo un cuestionario sobre salud bucal y una ficha de registro. *Resultados:* el 75,4% (156) presentaron un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal. El 77,3% (160) presentaron un índice de higiene oral regular. Se obtuvo significancia estadística entre el grado de cognición referente a bienestar oral y el estado de la higiene oral en escolares ($p=0,000$). No se obtuvo relevancia numérica entre el grado de cognición de bienestar oral y el género ($p=0,428$); ni con la edad ($p=0,429$). No se adquirió relevancia el índice de higiene oral y el género ($p=0,395$); ni con la edad ($p=0,686$).

Palabras claves: bienestar oral, limpieza bucal.

ABSTRACT

The current study aimed to establish the degree on oral well-being and the state of oral hygiene in schoolchildren of the I.E. N ° 38132 / MX-P of the CP of Pampa Cangallo, district of Cangallo, province of Cangallo, Ayacucho; 2019. Methodology: an applied, descriptive, correlational, observational, cross-sectional and non-experimental research was carried out with the students enrolled in the I.E. N ° 38132 / MX-P of the Populated Center of Pampa Cangallo; that were 600 schoolchildren. The sample is made up of 207 schoolchildren, who met the selection criteria. For data collection, an oral health questionnaire and a registration form were used. Results: 75.4% (156) presented a poor level of knowledge about oral health. 77.3% (160) presented a regular oral hygiene index. Statistical significance was obtained between the degree of cognition regarding oral well-being and the state of oral hygiene in schoolchildren ($p = 0.000$). No numerical relevance was obtained between the degree of cognition of oral well-being and gender ($p = 0.428$); nor with age ($p = 0.429$). The oral hygiene index and gender were not relevant ($p = 0.395$); nor with age ($p = 0.686$).

Keywords: oral well-being, oral cleaning.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	13
Agradecimientos	13
Resumen	13
Abstract.....	13
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Problemas de investigación	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.4 Justificación de la investigación.....	17
1.5 Limitaciones del estudio.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.2 Bases teóricas	25
2.2.1 Salud bucal	25
2.2.1.1 Salud bucal en el Perú	26
2.2.2 Promoción y prevención en salud bucal	27
2.2.2.1 Promoción en salud bucal	27
2.2.2.2 Prevención en salud bucal	28

2.2.3	Conocimiento en salud	29
2.2.3.1	Conocimiento en salud bucal	29
2.2.3.2	Conocimiento sobre prevención en salud bucal	30
2.2.3.3	Conocimiento en higiene oral	30
2.2.3.4	Conocimiento sobre enfermedades bucales	31
2.2.4	Higiene bucal	31
2.2.4.1	Hábitos de higiene bucal	31
2.2.4.2	Técnicas de cepillado dental	31
2.2.4.3	Elementos que se utilizan para el cepillado	32
2.2.4.4	Índice de higiene oral simplificado	33
2.3	Definición de términos básicos.....	35
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN		37
3.1	Formulación de hipótesis	37
3.2	Variables; definición conceptual y operacional	37
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA		40
4.1	Diseño metodológico	40
4.2	Diseño muestral	40
4.3	Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	42
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	45
4.5	Aspectos éticos.....	46

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	47
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos	47
5.2 Discusión	61
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
FUENTES DE INFORMACIÓN	64
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral en escolares.....	47
Tabla N° 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el género, en escolares	51
Tabla N° 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en escolares	53
Tabla N° 4. Índice de higiene oral, según el género, en escolares	57
Tabla N° 5. Índice de higiene oral, según la edad, en escolares	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral en escolares.....	47
Gráfico N° 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el género, en escolares	51
Gráfico N° 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en escolares	53
Gráfico N° 4. Índice de higiene oral, según el género, en escolares	57
Gráfico N° 5. Índice de higiene oral, según la edad, en escolares.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Entrada de la institución educativa	80
Figura N° 2. Llenado de consentimiento informado por parte de un padre de familia.	80
Figura N° 3. Materiales que se emplearon para la recolección de datos.	81
Figura N° 4. Examen clínico.....	81
Figura N° 5. Niños de la institución educativa.	82

INTRODUCCIÓN

El Perú enfrenta hoy en día serios problemas en la higiene oral, por otro lado, que en los continentes primer mundistas las enfermedades bucales más comunes suelen a disminuir, mientras que en continentes tercer mundistas como el Perú esta situación va creciendo¹.

La OMS afirmó que las patologías orales como la picadura dentaria, la patología periodontal y la mal oclusión componen una severa dificultad de bienestar comunitaria en todo el planeta.²

La enseñanza es el proceso más infalible mediante el cual debemos cambiar nuestras actitudes hacia estilos de vivir más sanos. La educación de costumbres de bienestar, la precaución de las fundamentales patologías orales, y mediante la revisión periódica y la detección precoz de estas enfermedades, constituyen una serie de efectos reconocidos sobre la salud general de los niños, pues la prevalencia de estas enfermedades es alta y puede ocasionar una gran incidencia.³

Debido a la alta prevalencia de enfermedades bucodentales y un fuerte impacto en los individuos y la comunidad en términos de algesia, malestar, limitaciones y discapacidades sociales y funcionales, las patologías orales contribuyen una fundamental dificultad en bienestar comunitaria, y muchos factores de riesgo relacionados con estas enfermedades. Mal estilo de vida y desarrollo de hábitos poco saludables con el tiempo³.

Las patologías orales componen un grave problema de bienestar comunitario. Existen en todas las épocas de la vida de los individuos y pueden cambiar y empeorar la situación alimentaria, el bienestar general, la estimación personal, el atributo de vida y el progreso humano.⁴

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En todos los países del mundo, las enfermedades más comunes que afectan a la población son la caries multifactorial, la patología periodontal y la disfunción oclusal, que a pesar de los avances científicos y diversas investigaciones no han sido excluidos⁵.

Por su alta prevalencia, las enfermedades bucodentales tienen un gran impacto en los individuos y la comunidad en términos de dolor, sintomatología, limitaciones y disfunción comunitaria, y constituyen un importante problema de salud pública.⁶

La patología oral es uno de las dificultades de salud comunitaria más frecuente en el Perú. Los escolares, especialmente los de los sectores económicos de nivel medio y bajo, tienen costumbres negativas de limpieza oral y carecen de conocimientos y conocimientos sobre limpieza oral. Desafortunadamente, también hay quienes están excluidos de las regiones rurales y andinas, donde el problema es más grave y no existe una forma efectiva de precaución de la picadura dental, especialmente desde una edad muy pronta.⁷

En Perú, las actividades educativas se realizan entre los estudiantes, pero no se sabe si esto es bueno para la precaución del bienestar oral. Las estadísticas gestionadas por el MINSA indican que los estudiantes tienen un alto peligro de padecer problemas bucales (caries dental, pulpitis, periodontitis)⁸.

La educación es el mecanismo más eficiente para cambiar nuestra actitud hacia un estilo de vida más saludable. La promoción de costumbres saludables, la precaución de las fundamentales enfermedades dentobucal y el hallanamiento precoz a través de la revisión periódica constituyen una serie de acciones que tienen un efecto reconocido en la salud global de los infantes, debido a que estas enfermedades han tenido un mayor predominio y ocasiona una alta incidencia.³

Existe evidencia suficiente para demostrar que existe una gran asociación entre el rango de higiene bucal basado en el conocimiento. Esta investigación tiene como objetivo ayudar a lograr un método que no solo exponga y busque la salud bucal de los escolares a través de la higiene bucal para prevenir la caries dental, sino que también se aplique a todo tipo de enfermedades dentales y periodontales al comprender la gran cantidad de factores que ponen en riesgo a los escolares.

1.2 Problemas de investigación

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el género, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019?

¿Cuál es el índice de higiene oral, según el género, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019?

¿Cuál es el índice de higiene oral, según la edad, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el género, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.

Evaluar el índice de higiene oral, según el género, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.

Evaluar el índice de higiene oral, según la edad, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

Como todos sabemos, en las últimas décadas, debido a la falta de prevención y publicidad de la salud bucal, la salud bucal no ha sido superada. Esta es la responsabilidad de distribuirlo a los padres, maestros y demás integrantes incluidos en el progreso de la salud; la instrucción educativa debe estar dirigida a estudiantes y papas para que puedan contribuir a los padres; como todos sabemos, esto no aplica. Ya sea en infantes, estudiantes, adolescentes, en la juventud o adultez es suficiente; por lo cual, la gran parte de los aldeanos no se molestarán en ir al dentista a menos que su problema de dolor le impida continuar con su vida diaria.

Tiene trascendencia científica porque en la actualidad es importante evaluar los diferentes factores científicos, sociales y económicos relacionados con la aparición y eliminación de las enfermedades bucodentales aplicando una adecuada salud bucal.

Es de importancia social porque se difundirá la promoción y precaución de la salud bucal en los escolares, lo que les consiente mejorar su calidad de vida. También a través de estos resultados, nos permite formular y proponer estrategias de prevención de la salud bucodental para mejorar la calidad de vida de su población.

Es muy importante en cuanto a métodos, porque el trabajo actual intenta vincular el nivel de conocimiento sobre salud bucal con el estado de higiene bucal de los escolares, de manera de confirmar que el cuidado dental escolar es muy importante para la salud bucal, y notificar a las autoridades. , provincias y distritos de nuestra institución. Espero que los departamentos relacionados presten atención al conocimiento de salud bucal de nuestros estudiantes y los alienten a tomar medidas para mejorar la calidad del bienestar oral.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El estudio actual es factible ya que cuenta con recursos humanos (las instalaciones de la IE utilizada para recolectar las muestras), recursos económicos (la investigación es autofinanciada) y el tiempo disponible para realizar la investigación.

1.5 Limitaciones del estudio

No se hubo limitaciones.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Fornaris A, Rivera E, Guerrero E, Marrero M, Abreu I.; Cuba (2016): el objetivo fue disponer el predominio de picadura dentaria y el grado de cognición sobre bienestar oral de estudiantes de 12 a 15 años. **Materiales y métodos:** Se hizo una investigación descriptiva y transversal. Está compuesto por 234 alumnos matriculados en la escuela, y pertenece al campo de la investigación en salud. Realizar distribución de frecuencia, cálculo de porcentaje, desviación estándar de indicadores y ratios. **Resultados:** El 44,9% de los estudiantes de primaria tenían al menos una caries dental debido a caries, y el diente se obturaba o se caía. El grado de conocimiento sobre bienestar oral es medio (101 alumnos, 43,2%), y entre los niños frágiles en edad escolar, el conocimiento es casi nulo. La mayoría de los niños en edad escolar en descomposición tienen 13 años, lo que representa el 32,4%. Las mujeres representaron el 54,3%. **Conclusiones:** En pacientes con picadura dentaria, se observa la frecuencia de cepillado una vez al día. Entre todos los grupos de edad y géneros, el área masticatoria es la más involucrada por la picadura dentaria. Basado en dieta cariogénica⁹.

Morel M, Díaz C, Quintanilla M.; Paraguay (2016): el propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y índice de caries dental. Es transversal. La población está compuesta por 70 jóvenes. El resultado promedio de cognición es de 17,31. El 54,30% tiene nivel de conocimiento suficiente. Dedujeron que el nivel de conocimiento no está relacionado con el indicio de picadura dental. Se deben reforzar los programas de precaución primaria y secundaria para evitar pérdida temprana de dientes¹⁰.

Pérez E, Pérez M, Raymundo E, Pausa M.; Cuba (2016): el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal. Investigación

observacional, descriptiva, transversal. La población consta de 1034 estudiantes y 146 se muestrearon al azar. Las pruebas se utilizan como herramienta de trabajo. Se concluye que el grado de cognición sobre salud bucal de los escolares encuestados es principalmente 40,4% es normal y 35,6% es malo. Analizarlo es principalmente normal y malo.¹¹.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Viera J.; Trujillo (2019): el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares año. **Material y método:** una muestra de 130 alumnos de primaria de los grados 3, 4, 5 y 6 y se aplicó un cuestionario virtual de opción múltiple sobre salud bucal. Hay 16 preguntas en este cuestionario, Se hizo una prueba piloto con 20 alumnos (0,831). El nivel de conocimiento se divide en bueno, regular y mal. **Resultados:** Según las observaciones, el grado de conocimientos de salud bucal de los alumnos es bueno, con un 86%, seguido del nivel ordinario, con un 14%. El porcentaje de mujeres que se desempeñan bien es del 45% y el de los hombres es del 41%. En comparación con el grado estudiantil, el grado estudiantil que muestra un mejor nivel de conocimiento es el 4to grado. **Conclusiones:** El 86% de los estudiantes de la escuela primaria son un alto nivel de conocimientos referente salud bucal, de los cuales las mujeres tienen el nivel más alto de conocimiento, en el cuarto grado de la escuela primaria.¹².

Olivera B, Salazar M., Chiclayo (2019): el objetivo fue disponer el grado de cognición referente a bienestar oral de alumnos en épocas de la adolescencia. **Metodología:** fue observacional, Utilizando métodos cuantitativos, dependiendo del tipo de investigación, es transversal, descriptiva, prospectiva y observacional. Utilice principios de incorporar, apartar y evacuación para disponer la población de la investigación. La herramienta utilizada para evaluar las variables de investigación es un interrogatorio aceptado. El cuestionario tiene un total de 10 interrogantes basadas en dos modos, tales como el grado de cognición referente medidas de precaución para el bienestar oral y el grado de cognición sobre patologías estomatológicas. Estas preguntas generan datos por arreglo de nivel bajo de la escuela secundaria. Utilice el software Excel 2013 para la indagación

de datos y utilice estadísticas descriptivas para mostrar información variable a través de tablas y gráficos. **Resultados:** En total, los resultados prueban que entre los 640 adolescentes (100%) en los grados 3, 4 y 5, el 49,2% de los niños tenía conocimientos intermedios sobre salud bucal, el 47,8% de los niños con calificaciones bajas y el 3% de los niños con calificaciones altas. **Conclusión:** se dedujo que el grado de cognición del bienestar oral de los alumnos en la era de la juventud media del instituto de enseñanza de idiomas Nicolás la Torre en Chiclayo es promedio.¹³.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Salud bucal

El bienestar oral es una parte básica de la salud; es muy difícil definir este concepto, el bienestar una manifestación de la vida, por lo que incluye el complejo proceso de combinar aspectos genéticos, comunitarios, económicos y costumbrista y sistemas de valores, porque si una persona es activo, no se puede considerar que sea una persona perfectamente sana que subestima la existencia de enfermedades bucales, especialmente caries dental, enfermedades de tejidos blandos y maloclusiones, porque no conducen a la muerte directa, y de hecho su alta frecuencia, local y Molestias e incomodidades estéticas El impacto general en la salud justifica plenamente su razón de ser, porque los problemas del bienestar comunitario^{14, 15}.

Actualmente se considera que el bienestar oral es parte personal del compuesto cráneo facial, que nos proporciona labores vitales como la nutrición, el dialogo, las emociones y el comportamiento sexual. Se conoce que varias patologías infecciosas y crónicas afectan la cavidad oral, como el VIH y el déficit alimenticios. Se sabe que cuando este órgano se daña, el bienestar integral y la disminución del buen vivir. Debido a un estilo de vida sedentario, comer comida chatarra y beber nocivo, padece enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares, cáncer respiratorio crónico y diabetes. Factores de riesgo¹⁵.

La OMS tiene por concepto la educación para el bienestar como cualquier mezcla de información y actitudes educativas que llevan a las personas a saber cómo obtener salud y buscar ayuda cuando la necesitan. Una investigación realizada por la OMS muestra que la enfermedad oral, especialmente la picadura dentaria, afecta a más del 95% de la comunidad^{16, 17}.

En nuestro país, el predominio de enfermedades bucodentales es muy alta, por ejemplo, la prevalencia de caries dental representa el 90%, la patología gingival el 85% y la maloclusión el 80%, lo que constituye la salud pública.¹⁶.

Salud bucal en el Perú

El bienestar oral de la comunidad de Perú se califica por un mayor predominio y gravedad de las patologías bucodentales, que afectan a mayor parte de la comunidad y modifican enormemente el amor propio y la cualidad de vivir de los individuos. A nivel regional, más del 95% de los compatriotas padecen picadura dentaria, 85% de enfermedades periodontales y 80% de maloclusión. Del mismo modo, los dientes se ven afectados por la caries dental a temprana edad. Por ejemplo, a la edad de 12 años, caries de dentina permanente y primaria, el índice de dientes perdidos u ocluidos (CPOD o CEOD) es alrededor de 6, lo que refiere que en nuestro país no solo tiene la mayor incidencia y tendencia en los Estados Unidos, sino que también aumenta con edad. Aumente gradualmente, de modo que cuando sea adulto, tenga dientes parciales o sin dientes¹⁸.

2.2.2 Promoción y prevención en salud bucal

Promoción en salud bucal

Hoy en día, estamos en la era inicial de promoción de la salud en 1975, también conocida como la "segunda revolución epidemiológica". Green cree que la definición de promoción de la salud es: "cualquier forma de combinar la educación para la salud con la organización, la política, la economía y el medio ambiente y promover comportamientos saludables". En 1986, se celebró en Ottawa la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. En ese momento, se formuló la "Carta de Ottawa". Hasta el día de hoy, la "Carta" sigue

representando un concepto importante y una referencia estratégica para todo el mundo. La promoción se define como "el proceso de empoderar a las personas para garantizar un mejor control de su salud y mejorar su salud."^{19, 20}.

En la Escuela Andaluza de Salud Pública, la difusión de la salud se define como "una estrategia razonable de participación dirigida a ayudar la salud de la comunidad de forma complementaria e integral. La estrategia afirma que es responsabilidad de la sociedad (y del Estado) proporcionar Responsabilidad social, comunitaria y nacional. ". Atención personal y comunitaria". Enfatice las familias, los grupos, la infraestructura social y otras categorías de instituciones públicas o privadas mencionadas anteriormente entre los proveedores de atención médica. La atención se centra en las características positivas, dinámicas, costumbristas, medioambientales y comunitarias del bienestar.²¹.

La OPS y la OMS lo definen como "un proceso mediante el cual los individuos y las comunidades pueden ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud, mejorando así su salud". La publicidad de la salud es una estrategia que conecta a las personas y el medio ambiente para combinar la elección individual con la responsabilidad social para crear un futuro más saludable.²².

Prevención en salud bucal

Los métodos de prevención y las actividades tomadas desde principios de año son la clave del éxito del plan de salud. En los países primer mundistas, la picadura dentaria entre los niños ha reducido en los últimos 10 años. La razón de la disminución es la mejora de los niveles de vida, la implementación de programas comunitarios de prevención y la mejora de la atención odontológica.²⁰,

²³.

La enseñanza en bienestar oral debe verse como la base de cualquier plan de atención futuro, ya que el resultado final se verá agravado por la sorprendente distintas entre los resultados apto y las necesidades ya habidas.¹⁵.

La precaución personal de las patologías bucodentales a nivel personal, familiar y social debe guiarse por la praxis de costumbres de limpieza, la evacuación de costumbres funcionales y profesionales, la preservación de los dientes de leche y de adulto sano y el uso de la dentición sistémica y permanente. Fluoruro tópico, pautas para el uso de medidas de salvaguardar específicas, diagnóstico anticipada y terapia adecuada, control de peligros de rehabilitación y seguimiento epidemiológico del bienestar oral^{7, 15}.

2.2.3 Conocimiento en salud

Son los datos que las personas pueden obtener, los que constituyen la base del conocimiento para la toma de actitudes relacionadas con la salud, actitudes dirigidas a la salud y actitudes de peligro; la cantidad y calidad de esta información y conocimiento son fundamentales²⁴.

Hasta hoy, la mayor parte de la educación para la salud se ha centrado en extender el conocimiento sobre la salud y los comportamientos peligrosos, se cree que esta información generará cambios en las actitudes, lo que reducirá el peligro de patologías y mejorará la salud a largo plazo.²⁴.

A pesar, es claro que el conocimiento y la práctica personal son solo una parte de todos los factores o procedimientos que disponen las condiciones de salud individuales y colectivas. Solo cuando los políticos, las comunidades y las costumbres lo implementan plenamente, se puede alcanzar el rango ideal: la felicidad y la felicidad.²⁴.

Conocimiento en salud bucal

La cognición referente al bienestar salud bucal adquirido en la infancia es la piedra angular de los hábitos saludables y una estrategia que puede promover una actitud saludable hacia el entorno familiar. La buena salud bucal es un elemento fundamental para lograr una buena calidad de vida.

Para incentivar actitudes de bienestar, se debe considerar que los individuos deberían tener datos sobre qué hacer y cómo hacerlo. Esta información puede

promover el surgimiento de nuevas ideas y su incorporación a las tradiciones culturales de los grupos humanos.²⁵.

Conocimiento sobre prevención en salud bucal

La cognición en el que puede mejorar la el bienestar oral, alentar a las personas a cuidar y prestar atención a la estructura bucal a través de maneras y costumbres adecuadas de precaución oral, y utilizarlo como estrategia: inspecciones bucales periódicas, actividades publicitarias de riesgos comunes y prevención de patologías orales.^{26, 27}.

Conocimiento en higiene oral

Comprender las medidas preventivas de la higiene bucal (uso de cepillos de dientes e hilo dental, etc.) permite controlar los factores que conducen a la creación temprana de picadura dental, comprender su etiología y mejorar la salud bucal. Índice de salud de nuestra población infantil²⁵.

Para que el área de bienestar oral logre su propósito, que es de disminuir la prevalencia de picadura dentaria en los infantes mediante la precaución y promoción del bienestar, es necesario interactuar con los distintos accesos de bienestar.²⁴.

Conocimiento sobre enfermedades bucales

De acuerdo con el conocimiento de la Organización Mundial de la Salud, es posible identificar enfermedades bucales: caries dental, enfermedades periodontales, deformidades por maloclusión, y a través de la experiencia o cursos de educación en intervención en higiene bucal, entender cuándo es necesario prevenir la caries dental.^{27, 28}.

2.2.4 Higiene bucal

es un procedimiento que incluye el uso de materiales y técnicas aceptadas para mantener las partes dentarias y gingivas saludables, que son fundamentales para la salud de todo el organismo. Una buena limpieza oral proporciona una boca sana para las siguientes necesidades: lavarse los dientes, las encías y la lengua,

usar seda dental, cepillo interdental y pasta de dientes o pasta de dientes y clorhexidina²⁹.

Hábitos de higiene bucal

La limpieza oral es fundamental para controlar la placa dental y evitar que se acumule en el área de las piezas dentarias y encías continuas. Según la resolución de 1988 "European Workshop Mechanical Plaque Control", 40 años de estudio experimental, pruebas clínicas y proyectos en distintos contextos demográficos y comunitarios han confirmado que la evacuación eficaz del biofilm es primordial para el bienestar oral. Se debe alentar a los niños a usar materiales como cepillos de dientes e hilo dental para desarrollar hábitos de higiene bucal. Ayudan a limpiar y mantener una buena salud bucal y no pueden ser reemplazados por enjuagues bucales y chicle con otras sustancias.^{27, 30}.

Técnicas de cepillado dental

Es imprevisible el barrido del cepillo de una manera detallada en todas las superficies de las piezas dentarias, vestibular, lengua y mucosa, post ingestión de alimentos. De igual forma, debemos fomentar el uso de seda dental para limpiar entre las piezas dentarias que no se pueden cepillar. Las encías sangrantes suelen ser propósito de consultas periódicas y una mejor forma de favorecer la limpieza oral. Por lo que, mediante el uso de agentes de contraste de biofilm dental, pueden ayudar a que los profesionales observen la acumulación de placa dental y cómo eliminarla.³¹.

Elementos que se utilizan para el cepillado

a. Dentífrico o pasta dental: La pasta de dientes es una sustancia que se utiliza para cepillar y limpiar los dientes. Los cepillos de dientes tienen el rol más fundamental en la evacuación del biofilm microbiana, pero la pasta de dientes ayuda a las bacterias a través de sustancias activas abrasivas. Proporciona una percepción de higiene a través de sustancias aromatizantes como la menta, para que varios individuos no se cepillen las piezas dentarias.^{31, 32}.

b. Enjuagues bucales: Generalmente, se dividen en dos tipos: uno es el flúor, cuya actividad es principalmente anticaries; el otro son bacterias que incluye agente antimicrobiana para trata a los microorganismo u hongos que ocasionan patologías orales.

Por lo general, estos líquidos de enjuague no sustituyen el cepillado y el hilo dental, si se usan como complemento, deben usarse después de cada cepillado. El enjuague no eliminará el mal aliento, solo lo cubrirá por un corto tiempo.

Utilizar 1 o 2 veces al día durante 30 segundos y escupir al final del enjuague. Se recomienda el uso de pacientes con caries activa o sensible, bracets (como aparatos ortopédicos o muñequeras), aparatos móviles o pacientes con flujo de saliva reducido.³¹.

c. Hilo dental: Usar hilo dental es tan fundamental como cepillarse los dientes. Garantiza la eliminación de los residuos que no pueden ser eliminados por el cepillo. Según algunos estudios, el cepillado con hilo dental puede eliminar el 26% de la placa que el cepillado solo. Su método de uso es tomar un hilo de unos 30 a 45 cm y envolverlo al contorno de los dedos medios de ambas manos, restando unos 20 cm de libertad, y luego deslizarlo entre cada diente para que encaje en la superficie del diente hasta que se produzca un corte. surco gingival del diente. Las encías de ejercicio se repiten más de una vez. Repita en toda la pieza dentaria, incluida el área distante del último diente en la arcada dental^{15, 31}.

Índice de higiene oral simplificado

En 1960, Greene y Vermillion inventaron el (OHI); posteriormente lo redujeron para incorporar solo 6 areas dentarias, que representan toda la parte frontal y posterior de la boca. Esta modificación se llama OHI simplificado (OHI-S), porque su abreviatura en inglés es la abreviatura de English Oral Hygiene Index. Mida el area dentaria envuelta con placa blanda y placa dura.³³.

1. Superficies a evaluar:

a. Dentición temporal

- 1ra MD (vestibular)
- ICSD(vestibular)
- 1ra MSI(vestibular)
- 1ra MII(lingual)
- ICII (vestibular)
- 1ra MID(lingual)

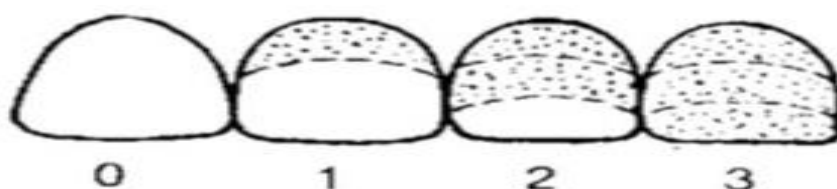
b. Dentición permanente

- 1ra MSD (vestibular)
- ICSD (vestibular)
- 1er MSI(vestibular)
- 1ra MII(lingual)
- ICII (vestibular)
- 1ra MID (lingual)

Si no hay partes para revisar, se revisará el siguiente diente. En la dentición mixta de los dientes anteriores, si hay piezas dentarias adultas, estas sustituirán a los de leche, y en los dientes posteriores se examinarán los primeros molares permanentes.³⁴.

Criterios para la puntuación del índice de higiene oral³⁶

Índice de Placa Blanda Simplificado (IPBS)	
Valor	Criterios
0	No hay placa ni residuos de comida.
1	Cubre un tercio el área dental la placa microbiana
2	Existencia de placa microbiana tapando mas de un tercio con o sin manchas extrínsecas.
3	Hay placa microbiana dos tercios evaluadas



Índice de Placa Dura Simplificado (IPDS)	
Valor	Criterios
0	No hay placa
1	Placa por arriba de la encía tapa no más de un tercio del área dentaria expuesta.
2	Existencia de placa arriba de la encía que tapa más de un tercio pero menos de dos tercios del área dental expuesta.
3	Placa microbiana por arriba de la encía cubre más de dos tercios del área dentaria expuesta.



El resultado por persona se obtiene sumando los resultados de los puntajes de cada superficie dividido entre el número de superficies examinadas y su rango es de 0 – 3.

La obtención del Índice de Higiene Oral Simplificado es la sumatoria de los promedios de placa blanda y placa dura³⁵.

2.3 Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** La aptitud de entender la naturaleza, la calidad y la relación de las cosas a través de la racionalidad. ³⁶.
- **Higiene bucal:** evacuación de restos y microbios para el mantenimiento de las piezas dentarias y en relación a ellas²⁹.
- **Índice de higiene oral:** son métodos que nos acceden el rango de biofilm microbiana en la boca³⁷.
- **Nivel de conocimiento:** es el grado de aprendizaje por medio de unos niveles de las definiciones enseñadas³⁷.
- **Placa bacteriana:** Cuando no se toma una higiene bucal adecuada, es una colonia bacteriana blanda, resistente y adherida que se acumula en los dientes, encías y otras superficies bucales. La placa subgingival y subgingival superior es la causa de caries, gingivitis y periodontitis^{38, 39}.
- **Prevención:** Este es un método de atención médica primaria, que puede brindar una atención integral a las personas de manera efectiva. Se dice que la precaución pasa por incentivar la salud⁴⁰.
- **Promoción de la salud:** Promover el bienestar incluye importancia los individuos los medios adecuados para ayudar a su bienestar y efectuar un mayor control sobre ella⁴¹.
- **Salud bucal:** Es la atención apropiada de piezas dentarias, gingiva y cavidad oral para promocionar el bienestar y prevenir patologías orales²⁹.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

H₀ El nivel de conocimiento sobre salud oral no hay asociación estadística con el estado de la higiene oral en escolares.

H₁ El nivel de conocimiento sobre salud bucal si tiene asociación estadística con el estado de la higiene oral en escolares.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable 1

- Nivel de conocimiento sobre salud bucal

3.2.2 Variable 2

- Estado de higiene bucal

3.2.3 Covariables

- Sexo
- Grupo etario

3.2.4 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Conocimientos adquiridos	Cuestionario de salud bucal	Ordinal	Bueno: 16 – 20 puntos Regular: 12 – 14 puntos Malo: 0 – 10 puntos
Estado de higiene oral	Condición de salud oral	Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion (IHOS) Índice de placa blanda	Ordinal	Buena: 0 – 1.0 Regular: 1.1 – 2.0 Mala: 2.1 – 3.0
Género del niño	Distinción entre machos y hembras	Características sexuales externas	Nominal	Masculino Femenino
Edad del niño	Tiempo de vida	Años cumplidos	Ordinal	8 años 9 años 10 años 11 años

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación

Aplicada; Porque su característica es que busca aplicar o utilizar los conocimientos adquiridos luego de mejorar y sistematizar la praxis con referencia en el estudio, y adquirir otros conocimientos.

Nivel de investigación

Descriptiva; va definir las actitudes de dos variables.

Correlacional; tiene como objetivo disponer el nivel de asociación entre el peligro de picadura en la dieta y las prácticas de bienestar bucal.

Método de investigación

Observacional; solo puede mirar y cuantificar las variantes.

Diseño de investigación

No experimental; describe la actitud de un determinado fenómeno en la comunidad sin intervención.

Transversal; se completó en un momento específico.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Universo

Incluimos a todos los escolares inscritos en la I.E. N° 38132 / MX-P del CP de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, Ayacucho; que fueron 600 escolares.

4.2.2 Población de estudio

Constituido por 447 alumnos de 8 a 11 años.

4.2.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Estudiantes de 8 a 11 años.
- Estudiantes matriculados 2019.
- Alumnos que aceptaron el consentimiento firmado por sus papas.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no apoyan.
- Escolares cuyo apoderado(a) no haya formado el consentimiento informado.

4.2.4 Muestra

Está integrada por 207 estudiantes de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, que realizaron con los criterios de selección.

Se usó la formula contigua:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor critico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral.

Cálculo de la fórmula

N = 447

Z = para un nivel de confianza del 95% = 1.96

p = 50% = 0.50

q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.5

E = 5% = 0.05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (447) (0.5) (0.5)}{(447-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 206,85; redondeando será igual a 207 alumnos.

El tipo de muestreo que se empleó fue probabilístico aleatorio simple.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1 Técnicas de recolección de datos

Fueron:

Encuesta; la tecnología tiene como objetivo averiguar qué está haciendo, pensando o pensando el entrevistado a través de preguntas escritas, y puede responder estas preguntas sin que el entrevistador esté presente.

Observación; la tecnología consiste en obtener información mediante la detección de un determinado fenómeno.

Los procedimientos para la recaudación de datos fueron:

La Coordinadora de la Facultad de Estomatología de la UAP (Sede Ayacucho) mando una carta de presentación al director del I.E. N° 38132 / MX-P en el centro densamente poblado de Pampa Cangallo (Anexo N° 1).

A continuación, explica de forma clara y concisa a los padres el propósito de la investigación y las actividades realizadas, incluyendo los riesgos y beneficios de la investigación. Luego, completaron y firmaron el formulario de consentimiento informado de madres y/o padres que deseaban que sus hijos menores de edad

participaran en el estudio. (Anexo N° 2). Posteriormente se programaron fechas para la recolección de datos, sin afectar sus estudios ni eventos previamente planificados. El cuestionario fue llenado de forma personal por cada participante (Anexo N° 3) y seguido se procedió a completar la ficha clínica de registro (Anexo N° 4).

4.3.2 Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Cuestionario sobre salud bucal

Ficha de registro del IHOS para biofilm microbiano

a. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sobre salud bucal: el instrumento empleado para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue elaborado por Enríquez R.⁴² en el año 2015 con el objetivo de examinar el grado de cognición sobre bienestar oral, obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.906 (Anexo N° 3).

Dicho instrumento contiene 10 interrogatorios sobre precaución, picadura dentaria, alimentación y limpieza, con 5 opciones de respuesta. El puntaje es de 0 a 20, distribuidas en bueno (16 a 20), regular (11 a 15) y malo (0-10).

Ficha de registro del Índice de Higiene Oral Simplificado para placa bacteriana: se empleó una hoja clínica hecha específicamente para este estudio que constó de 2 partes: datos generales y (IHO-S) de Greene y Vermillion (Anexo N° 4).

b. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Para la confirmación y posterior ejecución del cuestionario, se realizó lo siguiente:

Prueba piloto: El cuestionario se ha aplicado a 30 escolares para evaluar inicialmente su forma y estructura (semántica, dificultad de redacción y elaboración del interrogatorio), para luego seguir a corregir todo lo suficiente por los aspectos antes dichos.

Confiabilidad: se muestra al grado de exactitud y consistencia de los resultados adquiridos al aplicar el instrumento. Se realizó a través la prueba numérica de Alfa de Cronbach, que dicho coeficiente evidenció un valor de 0,801, asegurando de este modo un grado de confianza mayor (Anexo N° 5).

Para la aseguración y post-ejecución de la ficha de registro, se realizará lo siguiente:

Juicio de expertos: Para verificar el material, la validez de contexto fue seleccionada por un grupo de expertos que estudian el conocimiento de las variables y los métodos de investigación, y expresaron sus opiniones o valoraciones sobre los ítems que constituyen la tabla de recolección de datos. Tras evaluar el documento, realizaremos las correcciones correspondientes y comprobaremos el contenido (Anexo N° 6).

N°	Experto	Promedio de evaluación
1	Atachao Vila, Kevin	87.3%
2	Espejo Tipacti, Mariela Del Rosario	89.0%
3	Ochoa Cardenas, Adolfo	92.0%

Adquiriendo como un rango de evaluación final 89,43%; que equivale a una validez optima.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Después de recopilar todos los datos, la información se fusiona en la base de datos para su análisis utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 24 en un entorno Windows. Los resultados se muestran en la tabla y el gráfico de doble entrada.

4.5 Aspectos éticos

La Universidad Alas Peruanas, facultad de Estomatología. El comité de revisión del área de investigación revisó y aprobó la implementación del siguiente programa.

Se elaboró una hoja de consentimiento informado, donde se especificó la debida confianza, respeto y pseudonimato en el uso de datos por parte del investigador. Esta fue dada a los padres de familia antes de iniciar con el estudio.

Se pidió la aceptación correspondiente a la encargada de la I.E. N° 38132 / MX-P para la aplicación del estudio.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla N° 1

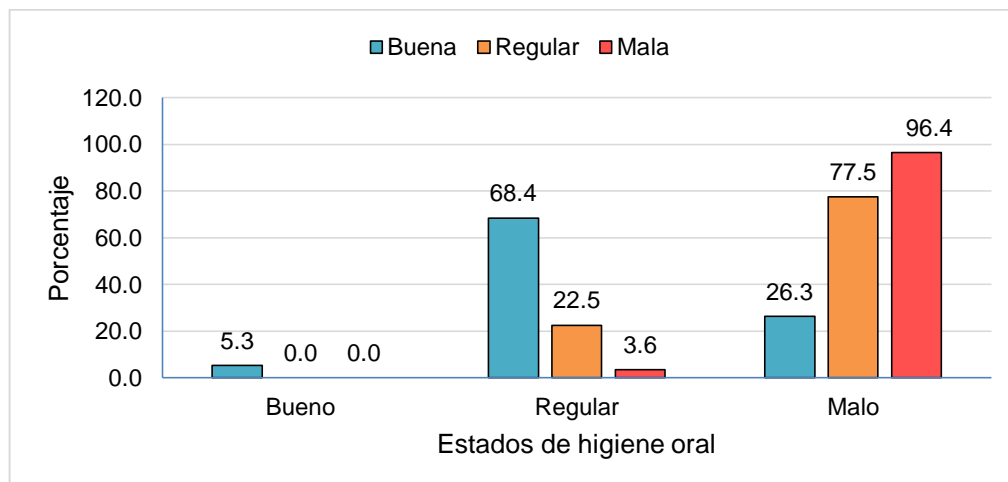
Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la limpieza oral en estudiantes de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Estados de higiene oral						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	1	5,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%
Regular	13	68,4%	36	22,5%	1	3,6%	50	24,2%
Malo	5	26,3%	124	77,5%	27	96,4%	156	75,4%
Total	19	100,0%	160	100,0%	28	100,0%	207	100,0%

$\chi^2 = 38,211$
gl = 4
p = 0,000

Gráfico N° 1

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la limpieza oral en estudiantes de la I.E. N° 38132 / MX-P del CP de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.



La tabla N° 1 y el gráfico N° 1 presenta la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del CP de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.

Del 100% de alumnos, el 68,4% (13) muestran un nivel de conocimiento regular para un estado de limpieza oral bueno, el 77,5% (124) mostraron un conocimiento malo para un estado de higiene regular y el 96,4% (27) un conocimiento malo para un estado de higiene mala.

La conclusión es que cuando se realiza la prueba de χ^2 , existe una relevancia estadística entre el nivel de conocimiento oral de los infantes en edad escolar y el estado de higiene bucal ($p=0,000$).

Tabla N° 2

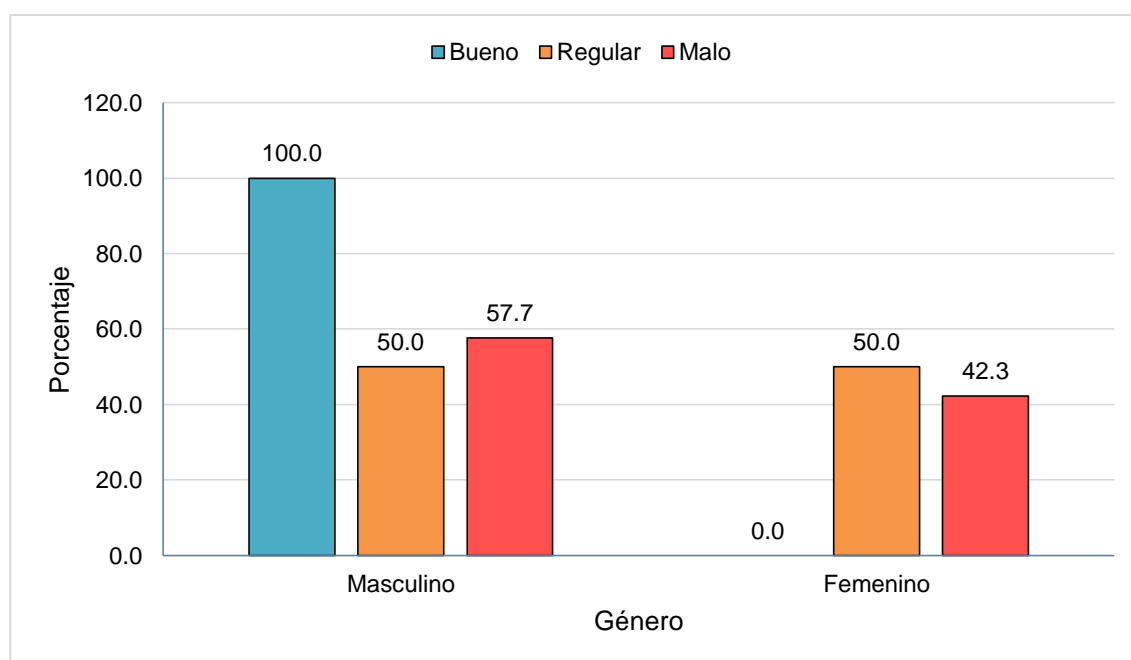
Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el género, en estudiantes de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.

Género	Nivel de conocimientos sobre salud bucal						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	1	100,0%	25	50,0%	90	57,7%	116	56,0%
Femenino	0	0,0%	25	50,0%	66	42,3%	91	44,0%
Total	1	100,0%	50	100,0%	156	100,0%	207	100,0%

$X^2 = 1,698$ $gl = 2$ $p = 0,428$

Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el sexo, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del CP de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.



La tabla N° 2 y el gráfico N° 2 nos muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el sexo, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del CP de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.

Del 100% de los escolares, el 100,0% (1) muestran un grado de conocimiento bueno para el varón, el 50,0% (25) un nivel regular tanto para el varón y mujer; y el 57,7% (90) un rango malo para para el varón.

La conclusión es que no hay significación estadística entre el grado de conocimiento sobre salud bucal y el género cuando se realiza la prueba de chi-cuadrado ($p = 0,428$), lo que significa que el nivel de conocimientos no tiene nada que ver con el género.

Tabla Nº 3

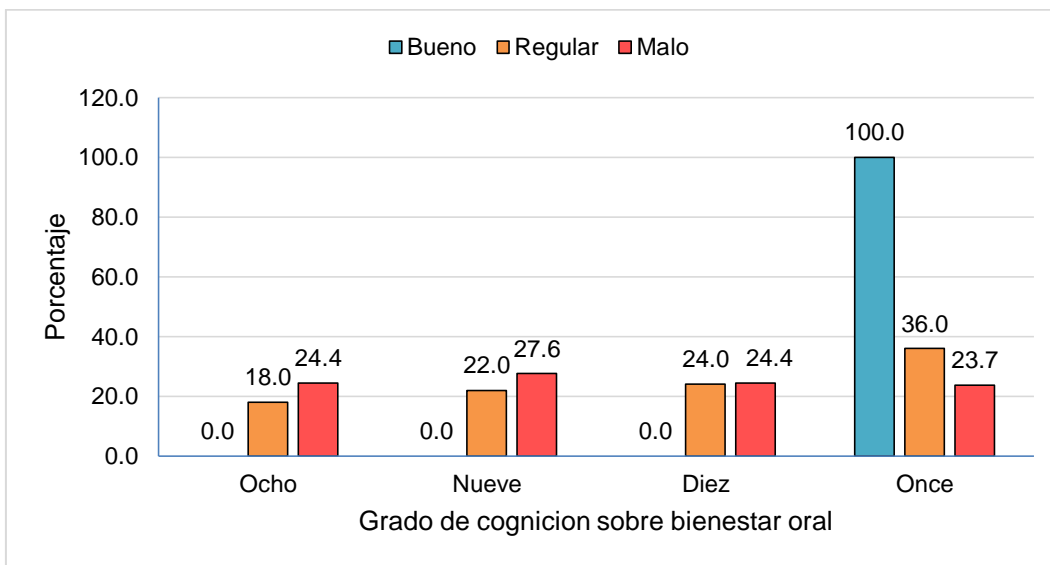
Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en estudiantes de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.

Edad (años)	Nivel de conocimientos sobre salud bucal						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ocho	0	0,0%	9	18,0%	38	24,4%	47	22,7%
Nueve	0	0,0%	11	22,0%	43	27,6%	54	26,1%
Diez	0	0,0%	12	24,0%	38	24,4%	50	24,2%
Once	1	100,0%	18	36,0%	37	23,7%	56	27,1%
Total	1	100,0%	50	100,0%	156	100,0%	207	100,0%

$X^2 = 5,947$ $gl = 6$ $p = 0,429$

Gráfico Nº 3

Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en estudiantes de la I.E. N° 38132 / MX-P del CP de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.



La tabla N° 3 y el gráfico N° 3 muestran el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en estudiantes de la I.E. N° 38132 / MX-P del CP de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.

Del total de los alumnos, el 100,0% (1) muestran un nivel de conocimiento bueno para la edad de 11 años, el 36,0% (18) regular para la edad de 11 años y el 27,6% (43) malo para la edad de 9 años.

La conclusión es que no hay significación estadística entre el grado de conocimiento y la edad ($p = 0,429$).

Tabla N° 4

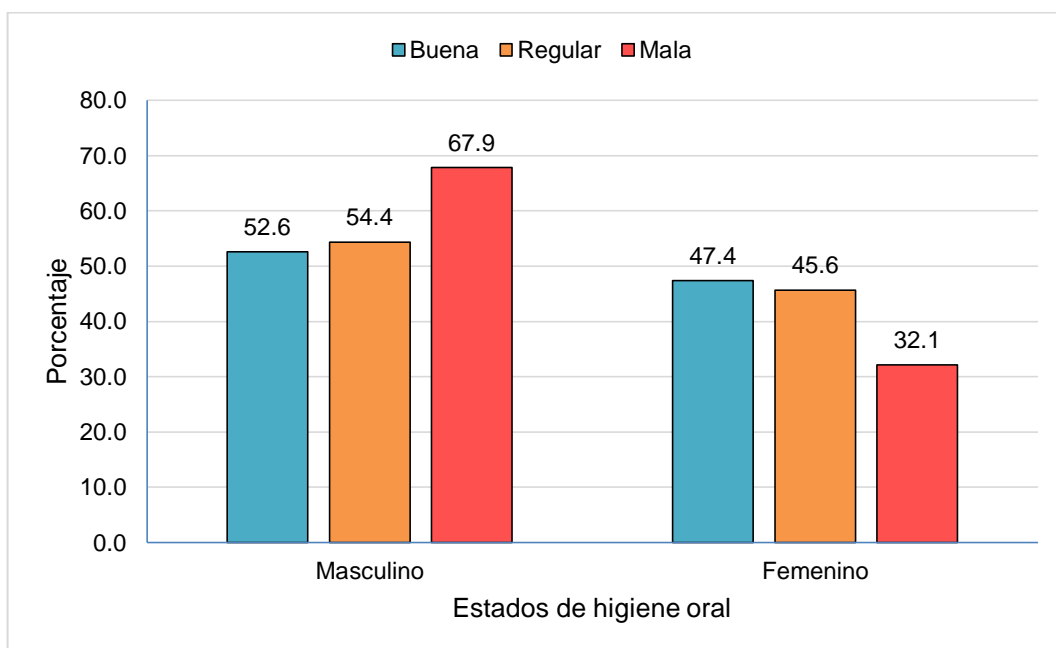
Índice de higiene oral, según el género, en estudiantes de la I.E. N° 38132 / MX-P del CP de Pampa Cangallo, Ayacucho; 2019.

Género	Estados de higiene oral						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	10	52,6%	87	54,4%	19	67,9%	116	56,0%
Femenino	9	47,4%	73	45,6%	9	32,1%	91	44,0%
Total	19	100,0%	160	100,0%	28	100,0%	207	100,0%

$X^2 = 1,857$ $gl = 2$ $p = 0,395$

Gráfico N° 4

Índice de higiene oral, según el género, en estudiantes de la I.E. N° 38132 / MX-P del CP de Pampa Cangallo, Ayacucho; 2019.



La tabla N° 4 y el gráfico N° 4 nos muestra el índice de higiene oral, según el género, en estudiantes de la I.E. N° 38132 / MX-P del CP de Pampa Cangallo, Ayacucho; 2019.

Del 100% de los escolares, el 52,6% (10) revelan un índice bueno para el varón, el 54,4% (87) un índice regular para el varón y el 67,9% (19) un índice malo para el varón.

La conclusión es que no existe significación estadística entre el índice de higiene bucal y el sexo cuando se realiza la prueba de chi-cuadrado ($p = 0,395$).

Tabla N° 5

Índice de higiene oral, según la edad, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del CP de Pampa Cangallo; Ayacucho 2019.

Edad (años)	Estados de higiene oral						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ocho	6	31,6%	35	21,9%	6	21,4%	47	22,7%
Nueve	6	31,6%	39	24,4%	9	32,1%	54	26,1%
Diez	5	26,3%	39	24,4%	6	21,4%	50	24,2%
Once	2	10,5%	47	29,4%	7	25,0%	56	27,1%
Total	19	100,0%	160	100,0%	28	100,0%	207	100,0%

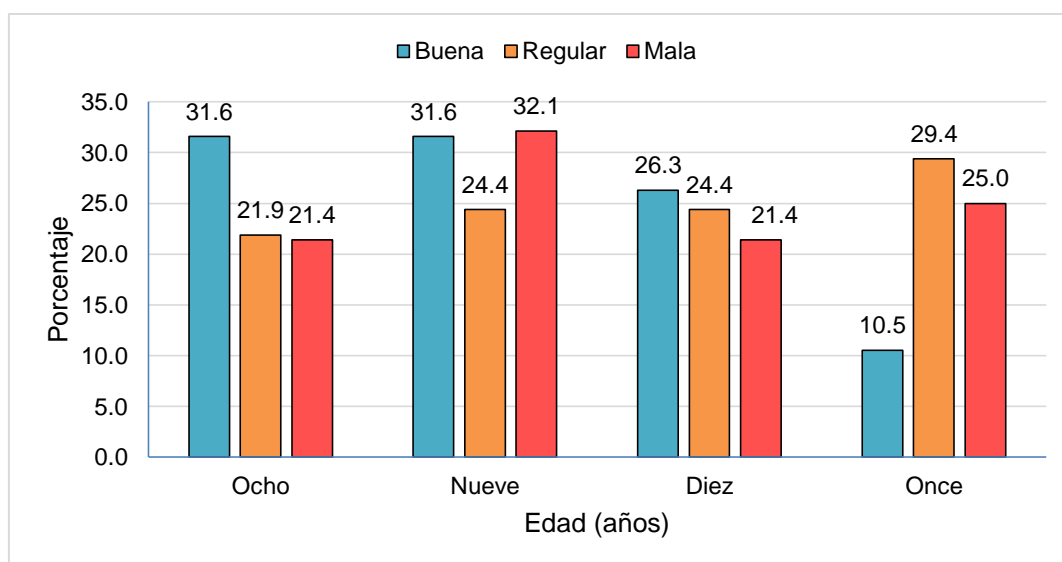
$X^2 = 3,928$

gl = 6

p = 0,686

Gráfico N° 5

Índice de higiene oral, según la edad, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del CP de Pampa Cangallo; Ayacucho 2019.



La tabla N° 5 y el gráfico N° 5 muestra el índice de higiene oral, según la edad, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del CP de Pampa Cangallo; Ayacucho 2019.

Del total 100% de los alumnos, el 31,6% (6) muestran un índice bueno para la edad de 8 y 9 años respectivamente, el 29,4% (47) un índice regular para 11 años y el 32,1% (9) un índice malo para la edad de 9 años.

La conclusión es que en la prueba de Chi-cuadrado no existe significación entre el índice de higiene oral y la edad ($p = 0,686$).

5.2 Discusión

El nivel de conocimiento sobre la salud bucal a menudo no es un tema de salud pública, porque en algunos casos las personas no le prestan la atención necesaria hasta que se vuelve dañino. De igual forma, no solo afectará la pérdida de dientes, sino también el malestar y malestar que produce y afecta el aspecto físico y emocional de las personas. Además, llegaron a este punto por desconocimiento o falta de información, en lugar de dejar de lado el nivel socioeconómico.

El nivel de conocimientos debe enseñarse a nivel escolar, lo cual es muy importante para la salud física y mental de las personas, y es necesario tomar acciones para mejorar la salud bucal. Además, como curso educativo, se proporciona la información necesaria para explicar los mejores métodos de manejo y los mejores métodos de manejo del cuidado bucal desde el comienzo de la vida hasta la edad adulta. Debemos considerar que los profesionales de la salud y los educadores deben intervenir e implementar un proceso de participación en el hogar, y el cuidado personal es un hábito diario.

Fornaris A. (2016) evidenció que el 43,2% presenta un nivel regular sobre salud bucal, el 32,1% conocimiento malo y el 24,8% conocimiento bueno. Morel M. y cols. (2016) halló que el 54,30% obtuvieron conocimiento insuficiente y el 45,70% conocimiento suficiente. Pérez E. y cols. (2016) concluyó que el nivel de conocimientos en salud bucodental en alumnos sondeados resultó preponderantemente un 40.4% regular y 35.6% fue mal. Olivera B. (2019), evidenció que el 49.2% presentó un nivel de conocimiento sobre salud bucal medio, el 47.8% un nivel bajo y el 3% un nivel alto. Viera J. (2021) halló que el 86% tuvo un conocimiento bueno, mientras que el 14% conocimiento regular.

Todos los resultados anteriormente descritos son similares y a su vez difieren con la presente investigación, donde se halló que el nivel de conocimiento fue malo en un 75,4%, conocimiento regular en 24,2% y conocimiento bueno en 0,5%.

Viera J., halló relación significativa ($p=0,008$) entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el sexo. Resultado que difiere con el presente estudio, donde no se halló relación entre las variables mencionadas.

CONCLUSIONES

Se encontró significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral en escolares ($p=0,000$).

No hubo relevancia estadística entre el grado de conocimiento sobre bienestar oral y el sexo ($p=0,428$).

No se obtuvo relevancia estadística entre el grado de conocimiento sobre salud oral y la edad ($p=0,429$).

No se adquirió relevancia estadística entre el índice de higiene oral y el sexo ($p=0,395$).

No se adquirió significancia estadística entre el índice de higiene oral y la edad ($p=0,686$).

RECOMENDACIONES

Realizar investigaciones que involucren capacitación en salud bucal con maestros, padres y estudiantes para comprender y prevenir las enfermedades bucales.

Se recomienda que se realicen más trabajos preventivos para los niños de diferentes instituciones educativas y se les proporcione cognición básicos sobre bienestar oral y costumbres de limpieza bucal.

Utilizar información veraz y actualizada para promover la educación continua en salud bucal, desarrollar planes de prevención a gran escala en escuelas, centros de salud; entre otras cosas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mego I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015. Para Optar El Título Profesional De Cirujano Dentista. Perú. Universidad Señor de Sipan. 2015.
2. Minsa.gob.pe: Ministerio de Salud [Internet] Perú: MINSA. [citado 13 May 2017]. Salud bucal. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
3. Bosch RR, Rubio AM, García HF. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av. Odontoestomatología. 2012; 28(1):17-23. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021312852012000100003&script=sci_arttext
4. Alcalde-Rabanal J. y col. Sistema de salud de Perú artículo de revisión. The health system of Peru. Salud Pública Mex 2011; 53 suppl 2:S243-S254.
5. Campos M. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua - Cañete. Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.
6. Gestal J. et al. Epidemiología y prevención de las enfermedades de la cavidad oral: caries dental, periodontopatías y cáncer. Rev Estomatol Herediana 2008; 19(2): 11-32.
7. Foro de la Sociedad Civil en Salud. Pronunciamento por el derecho a la salud bucal en el Perú 2011. V Conferencia Nacional. 1. Disponible en: http://www.forosalud.org.pe/Pronunciamento_Mesa_de_Salud_Bucal.pdf (último acceso 18 setiembre 2019).
8. Dirección general de salud. Perú Alta prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas. Lima. Ministerio de salud. 2012.
9. Fornaris A, Rivera E, Guerrero E, Marrero M, Abreu I. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016. Revista Médica Electrónica 2018; 40(4). Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400006 (último acceso 18 agosto 2019).

10. Morel M, Díaz C, Quintanilla M. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. *Pediatrics (Asunción)* 2018; 45(3): 212-216.
11. Pérez E, Pérez M, Raymundo E, Pausa M. El nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes” La Habana. *Cubana estomatología* 2015; 40(2): 50-61.
12. Viera J. Nivel de conocimiento sobre salud oral en escolares de la Institucion Educativa Privada “Mis Educares” El Milagro - Trujillo – 2020. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
13. Olivera B, Salazar M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de adolescencia media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre – Chiclayo, 2018. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
14. Pucci F, Ramos Nazar MI, Ghione S. Programa prioritario de salud bucal. Montevideo: Editorial Random Mandadori; 1997.
15. Protocolos odontológicos y salud bucal. Capítulo I, Ecuador – Quito. 2014.
16. Komabayashi T, Kawamura M, Kang-Ju K, Wright F, Declerck D, Centore L, et al. The hierarchical cluster analysis of oral health attitudes and behavioural using the Hiroshima University - Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) among final year dental students in 17 countries. *International Dental Journal* 2014; 56(5): 310-316.
17. Organización Mundial de la Salud - Investigaciones de Salud Oral Básica: Métodos Básicos. Ginebra.1987
18. Saavedra N. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobreav salud oral de madres en el Hospital “Marino Molina Scippa”, Lima 2011. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Wiener; 2011.
19. Evaristo CT, Pinto PH, Salas OS, Gallegos HJ. Educación odontológica en escolares de 7 - 9 años del colegio Andrés Rázuri del distrito San Martín de

- Porres. *Odontological education* 2007; 10(2): 21-23.
20. Rodríguez C. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° Básico de la Ciudad de Santiago. Trabajo de investigación requisito para optar al Título de Cirujano-Dentista. Chile: Universidad de Chile; 2005.
 21. Panduro M. Nivel del conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con base en la familia Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
 22. Martignon S, González M, Santamaría R. Diseño de un taller educativo en salud oral dirigido a madres / jardineras de niños/as de 0-5 años, ICBF – Bogotá, Colombia. *Revista Científica. Colombia* 2004; 10(2): 45-54.
 23. Dumitrescu A, Kawamura M, Sasahara H. An Assessment of Oral Self-Care among Romanian Dental Students using the Hiroshima University -- Dental Behavioural Inventory. *Oral Health & Preventive Dentistry* 2007; 5(2): 95-100.
 24. Moreira R. et al. La influencia de la motivación y del cepillado supervisado en los hábitos de higiene de preescolares brasileños. *Acta Odontológica Venezolana* 2007; 54(4). Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/4/cepillado_supervisado_habitos_higiene.asp (último acceso 17 mayo 2019).
 25. Ministerio de Salud. Manual de Normas Técnico Administrativo del Subprograma de Salud Bucal. Dirección General de Salud de las Personas. Lima-Perú 1998; 16-33.
 26. Hechevarría B, Venzant S, Carbonell M, Carbonell C. Salud bucal en la adolescencia. *Medisan* 2013; 17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015 (último acceso 20 mayo 2019).
 27. Inocente ME, Pachas F. Educación para la salud en odontología. *Rev Estomatol. Herediana* 2012; 22(4): 232-41.
 28. Who.int Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

(último acceso 20 mayo 2019).

29. Laserna V. La ducha dental familiar: La correcta higiene dental. Canadá: Copyrighted Material; 2007.
30. Sato M. et al. Effect of Dental Education on Peruvian Dental Students' Oral Health-Related Attitudes and Behavior. *J Dent Educ.* 2013; 77(9): 1179–1184.
31. Villa F, Fernandez M, Garcia A, Hernandez L, Lopez L, Alvarez C, Manual Del Técnico Superior en Higiene Bucodental. 1ra Ed. España: Ediciones Mad; 2005.
32. Doğan B. Differences in Oral Health Behavior and Attitudes between Dental and Nursing Students. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences* 2013; 3(1): 34-40.
33. Greene J, Vermillion C. The Simplified Oral Hygiene Index. *Journal of American Dental Association.* United States 1964; 68: 7-13.
34. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ª ed. España: Elsevier Masson; 2013.
35. Harris N, García F. Odontología preventiva primaria. México: Manual Moderno; 2005.
36. Landeau R. Elaboración de trabajos de investigación. Venezuela: Editorial Alfa; 2007.
37. Chileno M. Relación entre el nivel de conocimientos de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
38. Flores A. Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. Tesis para obtener el Grado de Maestría en Ciencias Odontológicas con Especialidad en Odontopediatría. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2011.
39. Van Waes H, Stockli P. Atlas de Odontología Pediátrica. Barcelona: Masson; 2002.
40. Vargas L, Villegas O, Sánchez A. Promoción, Prevención y Educación para la Salud. 1 ed. San José, Costa Rica: Kristin Holthuis; 2003.
41. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Disponible en:

www.promocion.salud.gob. (último acceso 20 mayo 2019).

42. Enriquez R. Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 8 a 13 años de la I.E. José Abelardo Quiñones – Ate, Lima, Perú – 2015. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Wiener; 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 1
CARTA DE PRESENTACIÓN



FILIAL AYACUCHO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Ayacucho, 06 de Setiembre del 2019

CARTA N° 062-2019-EPEST-FMHvCS-FA-UAP

MG. TELMHA QUISPE LUZA

Directora de la I.E. N° 38132/MX-P – Pampa Cangallo

Ciudad:

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la institución que dignamente dirige.

La Bachiller en Estomatología **LILA GEORGINA OCHOA CARDENAS**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y EL ESTADO DE LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA I.E. N° 38132 / MX-P DEL CENTRO POBLADO DE PAMPA CANGALLO, AYACUCHO 2019**; para optar el título profesional de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle a la mencionada alumna, quien ejecutará dicha investigación en la institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente a la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente



Boleta de Venta N° B110-00000445779

ANEXO N° 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....con
DNI....., apoderado del hijo
menor.....; Certifico que he
sido informado y tengo un claro entendimiento de este trabajo de investigación; su
propósito es obtener información que pueda ser utilizada para planificar actos de
progreso y mejorar el bienestar general de los niños. Considerando que los datos
adquiridos serán confidenciales y se utilizará únicamente con fines de
investigación, sin ningún riesgo, acepto que mi hijo / a participe en este trabajo.

Sin mi consentimiento, los datos adquiridos serán confidencial y no se utilizará
para ningún otro propósito que no sea esta investigación.

Firma del apoderado

Fecha:_____

ANEXO N° 3
CUESTIONARIO

Fecha:.....

N°:.....

Edad:.....

Género: Femenino ()

Masculino ()

Lea atentamente y responda con sinceridad. Marque su respuesta con una (X).

1. La caries es:

- a) Una parte de los dientes
- b) Acumulación de comida en la boca
- c) Una enfermedad que destruye los dientes
- d) Una enfermedad que ataca las encías
- e) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuáles son las principales enfermedades que afectan a los dientes?

- a) Caries dental
- b) Cambio de color de dientes
- c) Encías sangrantes
- d) Dientes pequeños
- e) Solo A y C

3. Los dientes son importantes para:

- a) Una buena digestión
- b) La pronunciación
- c) El aspecto personal
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna

4. ¿Qué alimentos consideras que hacen daño a nuestros dientes?

- a) Dulces
- b) Frutas y verduras
- c) Galletas
- d) Solo A y C
- e) Ninguno

5. ¿Cómo puedes cuidar tus dientes?
- a) Cepillándote los dientes
 - b) Visitando al odontólogo
 - c) No comiendo dulces
 - d) Usando pasta dental con flúor
 - e) Todas
6. ¿Porqué es importante el flúor?
- a) No sé
 - b) No es importante
 - c) Fortalece los dientes
 - d) Da sabor a la pasta dental
 - e) Disminuye la placa bacteriana
7. ¿Qué elementos usas para lavarte los dientes?
- a) Cepillo
 - b) Hilo dental
 - c) Pasta dental
 - d) Todas las anteriores
 - e) Otros
8. ¿Cuántas veces al día te lavas los dientes?
- a) Nunca
 - b) Una vez
 - c) Dos veces
 - d) Tres veces
 - e) Después de cada comida
9. ¿Cómo te cepillas los dientes?
- a) En diferentes direcciones
 - b) De arriba abajo
 - c) De izquierda a derecha
 - d) Con movimientos circulares
 - e) B y D
10. ¿Cuántas veces al año visitas al odontólogo?
- a) Cuando me duelen los dientes
 - b) No es importante
 - c) 1 vez al año
 - d) Cuando tengo caries
 - e) Cada 6 meses

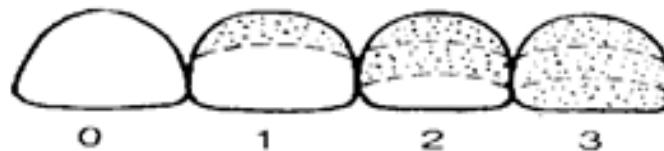
ANEXO N° 4

**FICHA DE REGISTRO DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO PARA
PLACA BACTERIANA**

Edad: Género: Femenino () Masculino ()

1. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S) DE GREENE Y VERMILLION

16	11	26
46	31	36



I.H.O. = $\frac{\text{Suma de resultados parciales}}{\text{Número de dientes evaluados}} = \underline{\hspace{2cm}} =$

Resultado:

Valores del IHOS	
Buena	0.0 – 0.5
Regular	0.6 – 1.5
Mala	2.1 – 3.0

ANEXO N° 5
RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO

Tabla A-01
Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable nivel de
conocimiento sobre salud bucal

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	10

ANEXO N° 6

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Ficha de experto N° 1



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
ATACHAO VILA KEVIN	DOCENTE UAP	FALSA CLÍNICA	LILA GORGONA CCHUA LAMPUNAS

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					82%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					95%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				79%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					93%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en sus causas y sus consecuencias				80%	
6. INTRINSECIVA (IPI)	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					87%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					91%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					93%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					85%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					88%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

Si

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

87.3%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 26-08-19	72643959		969262243



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 Mg. CD. Kevin Atchao Vila
 DOCENTE UNIVERSITARIO

Ficha de experto N° 2



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Espejo Tipachi Mariana	Docente UAP	Echua clínica	de la Georgijina Echua Condor

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					83%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					92%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				79%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en contenido y extensión					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					92%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					97%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					93%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					89%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%


III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación:

Si
No

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

89%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho 26-08-19	10578280	 UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	998990648

Ficha de experto N° 3



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Adolfo Ochoa Cárdenas	Clínica Dental Ochoa.	Ficha clínica	Lila Georgina Ochoa Cárdenas

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					95%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					95%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					95%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					95%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

Sí
No

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

92%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho 02-01-21	45480815		956048887



ANEXO N° 7
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, Ayacucho 2019.

Autora: Lila Georgina Ochoa Cárdenas

Asesor: Mg. Igor Isaac Aguilar Gamboa

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho; 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado de la higiene oral en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho; 2019.</p>	<p>Hipótesis H₀ El nivel de conocimiento sobre salud bucal no tiene relación con el estado de la higiene oral en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho; 2019.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>Variable 2: Estado de higiene oral</p> <p>Covariables: Género Edad</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de investigación Descriptiva Correlacional</p> <p>Método de investigación Observacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental Transversal</p> <p>Universo: 600 escolares matriculados de la I.E. N° 38132 / MX-P</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del</p>	<p>Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del</p>	<p>H₁ El nivel de conocimiento sobre salud bucal tiene relación con el estado de la higiene oral en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P</p>		

<p>Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el género, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, departamento de</p>	<p>Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el género, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, departamento de</p>	<p>del Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho; 2019.</p>		<p>del Centro Poblado de Pampa Cangallo.</p> <p>Población: 447 escolares de 8 a 11 años.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 207 escolares.</p> <p>El tipo de muestreo que se empleó fue probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica: Encuesta Observación</p> <p>Instrumentos: Cuestionario sobre salud bucal</p>
---	---	---	--	--

<p>Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el índice de higiene oral en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho; 2019?</p>	<p>Ayacucho; 2019.</p> <p>Evaluar el índice de higiene oral en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho; 2019.</p>			<p>Ficha de registro del Índice de Higiene Oral Simplificado para placa bacteriana</p>
<p>¿Cuál es el índice de higiene oral, según el género, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho; 2019?</p>	<p>Evaluar el índice de higiene oral, según el género, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho; 2019.</p>			
<p>¿Cuál es el índice de higiene oral, según la edad, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de</p>	<p>Evaluar el índice de higiene oral, según la edad, en escolares de la I.E. N° 38132 / MX-P del Centro Poblado de Pampa Cangallo, distrito de</p>			

ANEXO N° 8
FOTOGRAFÍAS



Figura N° 1. Puerta de la IE.



Figura N° 2. Llenado del permiso por parte del apoderado.



Figura N° 3. Materiales que se emplearon para la recolección de datos.



Figura N° 4. Examen clínico.



Figura N° 5. Niños de la institución educativa.