

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL
EN ESCOLARES DE LA IE N° 38977 VILLA SAN CRISTÓBAL
DISTRITO DE JESÚS NAZARENO AYACUCHO 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. DINO FRANKLIN, LOPEZ CASTILLO

ASESORA:

Mg. MERY, DE LA CRUZ LICAS

AYACUCHO – PERÚ

2021

Ofrezco este estudio especialmente todopoderoso, por poseer la existencia y acceder a lograr hasta este instante tan significativo de mi desarrollo competitivo.

A la Escuela Profesional de Estomatología, a su plana de docentes por haber compartido sus conocimientos y por haberme formado profesionalmente.

A mi asesor, por su asesoramiento, colaboración y orientación para la concretización del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tabla	vii
Índice de gráfico	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1 Problema principal	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo principal	14
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1 Importancia de la investigación	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15

1.5. Limitaciones del estudio	16
-------------------------------	----

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Internacionales	17
2.1.2 Nacionales	19
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos básicos	40

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	42
3.2. Variables	42
3.2.1 Definición de las variables	42
3.2.2 Operacionalización de las variables	43

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	44
4.2. Diseño muestral	44
4.3. Técnicas de recolección de datos	46
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	48
4.5. Aspectos éticos	49

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	50
5.2.	Análisis Inferencial	53
5.3.	Comprobación de hipótesis	54
5.4.	Discusión	55

CONCLUSIONES	57
---------------------	----

RECOMENDACIONES	58
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
-----------------------------------	----

ANEXOS

ANEXO: 1	Carta de Presentación
ANEXO: 2	Consentimiento informado
ANEXO: 3	Ficha de Clínica
ANEXO: 4	Matriz de Consistencia
ANEXO: 5	Fotografías

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla N° 1: Relación del nivel conocimiento - conducta de salud bucal escolares IE N° 38977 “VSC”, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2019.	44
Tabla N° 2: Nivel conocimiento de salud oral escolares IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019	46
Tabla N° 3: Nivel conocimiento de salud escolares, acuerdo genero IE N° 38977 “Villa San Cristóbal”, Ayacucho; 2019	48
Tabla N° 4: Nivel conocimiento de salud oral escolares, acuerdo edad, IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019	50
Tabla N° 5: Nivel conducta de salud oral escolares IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019.	52
Tabla N° 6: Nivel conducta de salud oral en escolares, acuerdo sexo, IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho- 2019	54

Tabla N° 7: Nivel conducta de salud oral escolares, acuerdo edad, IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho- 2019	56
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Relación del nivel conocimiento y conducta de salud bucal escolares IE N° 38977 “VSC Ayacucho- 2019	44
Gráfico N° 2: Nivel de conocimiento sobre salud oral; escolares IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho- 2019.	46
Gráfico N° 3: Nivel conocimiento de salud oral; escolares, acuerdo sexo, IE N° 38977 “VSC”, distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho-2019.	48
Gráfico N° 4: Nivel conocimiento sobre salud oral escolares, acuerdo edad, IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho-2019.	50
Gráfico N° 5: Nivel conducta de salud oral escolares IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho- 2019.	52
Gráfico N° 6: Nivel conducta de salud oral escolares, acuerdo sexo, IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019	54
Gráfico N°7: Nivel conducta de salud bucal escolares, acuerdo edad, IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho-2019	56

RESUMEN

El actual estudio determinó relación del nivel conocimiento - conducta acerca salud bucal escolares de IE N° 38977 “VSC”, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho; 2019.

Metodología: No experimental, correlacional Aplicado, descriptivo, observacional, transversal; consta 118 escolares 14 a 16 años. Para establecer dimensión; que será probabilístico simple aleatorio. Técnica utilizada para recaudación de investigación estará la encuesta, ya que esta técnica pretendió saber que hacen, consideran o ideas; encuestados través ítems ejecutadas por el investigador.

Resultados: 85,6% de infantiles como nivel de conocimiento de salud oral catalogado como regular, 73,3% malo y 66.7% bueno; 82,2% de infantiles con una conducta sobre salud oral catalogado como regular, 12,7% malo y 5,1% es bueno - nivel conocimiento de bienestar bucal en escolares; acuerdo genero catalogado como bueno ve mayor porcentaje de 60% en escolares de mujeres que varones 40%; regular mayor porcentaje de 53,1% en escolares de sexo masculino que en sexo femenino es 46,9%; malo mayor porcentaje de 60% en escolares de sexo masculino que en sexo femenino es 40%. Nivel conocimiento bienestar oral - escolares; acuerdo a edad catalogado como bueno se observó con mayor relación d 50% escolares de 16 años que 14 años 20% y 15 años 30%; regular mayor porcentaje de 38,8% escolares de 14 años que 15 años 34.7% y 16 años 26,5%; malo mayor porcentaje 40% escolares de 16 años de 14 y 15 es 30%.
Conclusiones: No hay asociación significativa ($p>0,05$) entre en nivel conducta salud bucal con nivel conocimiento de bienestar bucal.

Palabras claves: conducta, nivel, conocimiento, bienestar bucal.

ABSTRACT

The current study determined the relationship between the level of knowledge - behavior about oral health at IE N ° 38977 "VSC", district of Jesús Nazareno, Ayacucho; 2019. Methodology: Non-experimental, correlational Applied, descriptive, observational, transversal; It consists of 118 schoolchildren 14 to 16 years old. To set dimension; which will be probabilistic simple random. Technique used for research collection will be the survey, since this technique pretended to know what they do, consider or ideas; surveyed through articles executed by the researcher. Results: 85.6% of infants as level of oral health knowledge cataloged as fair, 73.3% bad and 66.7% good; 82.2% of infants with a behavior on oral health classified as regular, 12.7% bad and 5.1% is good - level of knowledge of oral well-being in schoolchildren; gender agreement cataloged as good sees a higher percentage of 60% in schoolchildren of women than men 40%; A higher regular percentage of 53.1% in male schoolchildren than in female sex is 46.9%; bad higher percentage of 60% in male schoolchildren than in female sex is 40%. Oral well-being knowledge level - schoolchildren; According to the age cataloged as good, there is a higher ratio of 50% 16-year-old schoolchildren than 14-year-old 20% and 15-year-old 30%; regular higher percentage of 38.8% schoolchildren aged 14 than 15 years 34.7% and 16 years 26.5%; bad higher percentage 40% 16 year olds 14 and 15 is 30%. Conclusions: There is no significant association ($p > 0.05$) between the level of oral health behavior and knowledge of oral well-being.

Keywords: conduct, level, knowledge, oral well-being.

INTRODUCCIÓN

Las patologías de las cavidades orales establecen una situación problemática en la salud pública, existen en estas etapas de vida, descomponen y dañan el momento alimentación, bienestar general, estado psicológico, bienestar de vida y formación humana¹.

En Perú el tema primordial para los peruanos es la salud oral, a pesar de ello hay otros elementos de peligro que intervienen en la población que es observado por el cirujano dentista. Por ello el paciente toma mayor interés en que solo le realicen el tratamiento necesario, a que tenga un molestar intenso en el diente e imposibilite su actividad cotidiana. Asimismo, con el avance de la tecnología y ciencia comienza impulsar el empleo de diversos métodos de diagnóstico, prevención y tratamiento con el propósito de reducir índices².

Los componentes de peligro asociados lesión cariosa de niñez son muchos, por ello se debe controlarlos, ello va deber del compromiso, conocimientos, y actitudes apoderadas con respecto al cuidado d la salud oral de los infantes, debido aquel, lograrán ejecutar eventos: promoción, educación y prevención, proporcionados a sociedad; ayudarán a la perfección de niveles epidémicos de las patologías³.

OMS da a conocer acerca la realidad situacional del mundo sobre patologías estomatológicas, que vienen a ser lesión cariosa, enfermedades gingivales y patologías de análisis más letales que afecta en la superficie de la boca que vienen a ser aquella situación de bienestar oral de trascendencia mundial que dañan a patrias desarrollados, con el tiempo es mayor frecuencia, y naciones en adelanto, tomando en cuenta a corporaciones más pobres, a la vez ha revelado que cinco mil millones de individuos en la tierra han tenido lesión cariosa. La OMS las causas de las patologías estomatológicas en técnicas de dolencias, angustia, destrucción funcional y reducción de la calidad bienestar son desmedidos y caros⁴.

Los jóvenes componen un conjunto de la población asequible a diversas dificultades de salud, uno de ellos el conjunto oral⁵, debido a la falta de

conocimiento acerca de los factores que actúan y conductas de peligro que se ven, procedentes en ausencia de conocimiento^{6, 7}.

Fundamento problemático descrita se planteó el siguiente problema relación del Ayacucho- 2019; apaleando que la actual investigación se ejecutó con finalidad comprobar nivel conocimiento y conducta de salud oral; alumnos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Inocente M. cita; artículo de revisión, Nuestro país calificado como uno de los estados crecidamente pobres de América Latina. INEI; nuestro país esta con un porcentaje de 34,8% de pobreza, lo ello demuestra una extensión espantosa de insuficiencias⁸.

La salud y la educación se va deber a la situación económica del país; por lo tanto, educación es un camino mediante el cual vamos a romper el vínculo de la pobreza y conseguir que los ciudadanos logren acceder una buena salud, calidad de vida y cultura de bienestar. Perú tiene que tener el propósito de dar una buena educación a os ciudadanos optimizar las elevaciones de salud⁹.

A partir crea varias estaciones se tiene conocimiento y comportamiento asociación; saludes apretadamente significativas de desconfianza y tratamiento de patologías. Hoy, OMS estimación 5,000 millonadas de ciudadanos de todo el universo muestran lesión cariosa y totalidad en infantes de la inflamación gingival y situación que daña con mayor periodicidad en estados en rutas de progreso, principalmente las ciudades crecidamente pobres^{10, 11}.

El escenario de hoy no ha alterado significativamente cotejado con investigaciones anteriores a pesar de las proporcionadas consideradas para fortificar la información adquirida y modificar la costumbre que no es de a manera correcta que a perjudicado en los niveles de conocimiento y costumbres a lo extenso de las investigaciones con el tiempo teniendo como resultados horrorosas y alarmante¹².

Los ciudadanos peruanos afrontan en la actualidad una grave dificultad en la salud oral, ya que en estados prósperos las enfermedades crecidamente prevalentes van a reducir, en ciudades en accesos de progreso como el de nosotros, caminan en ampliación. De acuerdo a diferentes investigaciones consultadas, hay una deficiencia en el nivel de conocimientos en la mayoría de los ciudadanos, y varios

casos asistidos de costumbres impropios de salud oral. Este es dificultad muy significativo consideración mayor prevalencia de lesión cariosa y patología enfermedad gingival en la ciudad en universal, esencialmente en periodos prematuras.

Fundamento en nuestro país hay una conducta estadística empinado, ya que en las ciudades marginales exponen escaseces con patrimonios naturales restringidos oportunos y conocimiento adquirido y costumbre, es esencial para tener conocimiento si los sensateces, ideas y perspicacia corresponden a transcurso de formación educativa del hombre desde prematuro tiempo, impidiendo de manera la prevalencia de las patologías estomatológicas¹³.

En el progreso de la juventud suceden permutas hormonales donde su conducta y modos son negativos delantera a la dejadez particular más un en limpieza de la cavidad oral donde aumenta la actividad de lesión cariosa debido a una mala higiene bucal, por ello con actual estudio se intenta establecer relación del nivel conocimientos- conducta de salud bucal escolares IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho.

1.2. Formulación del problema

Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en escolares de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares, según el género, de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares, según la edad, de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019?

¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019?

¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares, según el género, de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019?

¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares, según la edad, de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo Principal

Determinar el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en escolares de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019.

Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares, según el género, de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares, según la edad, de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019.

Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019.

Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares, según el género, de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019.

Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares, según la edad, de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

Actual estudio se realizará para ejecutar y así mismo efectuar el régimen preventivo en nuestra ciudad fundamentándose en información, debido a ello proviene la conducta en salud Oral.

Tiene relevancia teórica; porque con los resultados se logrará brindar contribuciones teóricas presentes que consientan saber Por ello, el actual estudio será valioso porque ofrecerá contribuciones a personales de salud, fundamentalmente a cirujanos dentistas, quienes idóneos para el manteniendo y salud bucal, componiendo también, diferentes orientaciones de contingencias preventivas que estriben a perfeccionar la perspectiva de la salud oral en la ciudad.

Justificación practica; Los bienes de las secuelas reincidirán en los aquellos escolares, ya que al establecer nivel conocimientos y conducta de salud bucal, sería utilizado deducciones como contribución para la institución educativa forme eventos de instrucción sobre prevención e higiene oral para escolares.

Justificación Social; Por lo manifestado, es de gran categoría el estudio, es decir uno de los pilares de la salud oral de las personas particularmente saber el nivel conocimiento y conducta así realizar modificaciones adecuadas para bienestar y calidad de los ciudadanos.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Presente investigación estará viable por la disposición; recursos individuos, financieros y materiales directos aptos a producir la averiguación en momento pronosticado.

1.5 Limitaciones del estudio

El usual estudio no halló limitaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Cevallos D. (2017) Guatemala; señaló en su tesis titulada Conocimiento sobre salud bucal de los niños que acuden a la clínica odontológica de la UDLA en el periodo marzo 2017 – julio 2017, tesis de la Universidad de Las Américas de Santiago de Chile. Consignó como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños de 9 a 14 años que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Universidad de Las Américas. La investigación fue de tipo descriptivo – transversal, asimismo fue de tipo exploratorio, la muestra estuvo formada por 60 niños y niñas que acudieron al Centro de Atención. La investigación concluyó que el 52% consideró que desconocía que la falta de cuidado de su salud bucal afecta sus piezas dentales, el 63% desconoce cómo se utiliza el hilo dental y el 45% desconocen las enfermedades que perjudican su boca por la falta de higiene bucal¹⁴.

Parra S. (2016) Ecuador; en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral con el Índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory Hu-Dbi en el área de ciencias técnicas, 2016 de la Universidad de Cuenca” Objetivo: Conocer y analizar el índice HU- DBI en el área de Ciencias Técnicas, en el periodo 2016 de la Universidad de Cuenca. Materiales y método: se realizó un estudio descriptivo, en donde los datos fueron obtenidos mediante encuestas aplicando el Índice HU-DBI a 1853 estudiantes. La información adquirida se tabuló y analizó con el programa estadístico SPSS versión 15. Resultados: se obtuvo como resultado del índice HU-DBI una media de 6.6, lo cual indicó que el conocimiento de salud oral de los estudiantes fue regular. Conclusiones: se encontró que los estudiantes de Arquitectura se preocupan más sobre su higiene oral, al obtener una media de 6.74 siendo el mayor puntaje del test, mientras que los estudiantes de Sistemas obtuvieron una media de 6.44, siendo el valor más bajo de todas las carreras

evaluadas. Se encontraron diferencias en la formación, experiencia y educación de los estudiantes, en cuanto a la salud oral entre las diferentes carreras¹⁵.

Santos S. (2015) Guatemala; señaló en su tesis titulada Niveles de conocimientos sobre salud bucal antes y después de un programa de capacitación en alumnas de cuarto grado de magisterio parvulario de la Escuela Normal para maestras de párvulos Dr. Alfredo Carrillo Ramírez de la ciudad de Guatemala, junio-julio 2015, tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tuvo como objetivo determinar cuánto cambia el o los niveles de conocimiento sobre salud bucal que poseen las alumnas de cuarto grado de magisterio parvulario, de la Escuela Normal para Maestras de Párvulos “Dr. Alfredo Carrillo Ramírez” respondiendo a pruebas escritas y actividades prácticas sobre el tema, después de realizar una intervención de capacitación en comparación con los niveles de conocimiento sobre salud bucal antes de la misma. La investigación fue de tipo descriptiva, la población estuvo constituida por 148 de tres secciones pero solo se tomaron las muestras a 118 que fueron las que cumplieron los criterios de selección. La investigación concluyó que el 71.2% de las alumnas de la escuela tienen un nivel de conocimiento medio y el 25.45% bajo antes de la capacitación; posterior a la capacitación estos niveles se redujeron en 54.2% conocimiento medio y 7.7% bajo¹⁶.

2.1.2 Antecedentes nacionales

De la Cruz F. (2017) Chimbote; su objetivo fue establecer nivel conocimiento de Salud oral infantes 6° grado- IE “MNSA” Huancayo, 2017. Materiales y métodos: epidemiológico, nivel descriptivo, observacional, prospectivo- transversal. Empleó un cuestionario constituido 18 ítems escolares. Consta de 50 escolares, no probabilístico x conveniencia. Nivel conocimiento de salud oral, donde fraccionó tres extensiones, eventos preventivos, patologías orales y crecimiento de piezas dentarias, cuyas deducciones fueron fragmentaron en eminencias buenas, regulares- malos. Resultados: nivel conocimiento salud oral, bueno 12 %, regular 64% -malo 24%. Como eventos preventivos en salud oral, 24% bueno, regular 60 % y malo 16%. Como patologías orales bueno 12%, regular 20% y malo 68%. En todo lo que a formada pieza dental 60% malo, regular 32%-

bueno 8.1%. Conclusión: nivel conocimiento salud oral en infantes de 6° grado IE "MNSA", Huancayo, Región Junín, 2017, 64% regular¹⁷.

Rivera S. (2017) Chimbote; su objetivo fue establecer nivel conocimiento salud oral; alumnos 4° - 5° grado de secundaria IE "A-H" Huancayo- Junín, 2017. Materiales y métodos: epidémico, descriptivo, observacional, prospectivo - transversal; empleó encuesta con 18 ítems. Costo de 90 alumnos, no probabilístico x conveniencia. Nivel conocimiento de salud Oral, fraccionó tres extensiones; eventos preventivos, patologías orales y crecimiento pieza dental. Las secuelas se partieron en trío: buena, regular - malo. Resultados: nivel conocimiento de Salud oral, regular 56%, bueno 44% y malo 0%. El conocimiento de eventos preventivas, bueno 93%, regular 7% y malo 0%; sobre conocimiento de patologías orales, buenas 50%, regular 34% y malas 16% y relación al conocimiento de crecimiento pieza dental, bueno 47%, regular 21% y malo 32%. conclusión, nivel conocimiento de salud oral alumnos 4° - 5° grado de secundaria 66% bueno¹⁸.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

Es el acumulo de averiguación acumulada a través de la práctica o instrucción mediante observación. Lado crecidamente extenso de la expresión, relaciona con situación a varios datos interconectados, al ser considerados a ellos mismos, tienen bajo consideración cualitativo¹⁹.

2.2.1.1 Características del conocimiento

El conocimiento es un contenido del hombre y no una obtención de una cosa, su transferencia envuelve un transcurso científico de instrucción y conocimiento. Ceder una información es factible, numeroso crecidamente que ceder información. Aquello involucra que cuando platicamos de tramitar información, pretendemos manifestar que apoyamos a individuos a ejecutar esa actividad¹⁹.

Falta de valor si continúa estático. Solamente crea valor en el régimen que se agita, por lo tanto, cuando es dado o reformado. Crea información a través el empleo de contenido de lógica o consecuencia (así por parte del hombre como las maquinas); tiene distribución y es hecho, envuelve la presencia de mallas de sabrosas asociaciones trayectorias entre existencias indeterminadas o materiales directos¹⁹.

Puede ser explícito (es decir coleccionar, maniobrar y trasladar con aptitud) o implícito. Este es el asunto de la información heurístico efecto de la práctica recolectada por personas. Logra existir estipular en varios valores, logrando ser asimismo inconsecuente. Hay más porción de la información trasladada oralmente es inconsecuente¹⁹.

2.2.2 Aprendizaje

Es una permuta duradera en componentes de costumbres, secuela de práctica con los eventos climática²⁰.

Instruirse es un evento que logra trascender muy practicable para ciertos y insuficiente complicada para los demás; el valor de problema asimismo está restringido a lo que correspondemos instruirse. Es dado a pesar que todos nacemos con el mismo coeficiente intelectual, no todos tienen conocimiento cómo ampliar; por ello se da el mito de que existen personas “más inteligentes que los demás” o “superiores a los demás”²⁰.

La definición de aprendizaje es primordial para que logremos desplegar lo intelectual y logremos investigación que nos va facilitar y de utilidad para desplegar en nuestro ambiente, se observa que hay permutas continuas en la conducta que es asimilada mediante los conocimientos adquiridos o destrezas mediante de la práctica. Para instruirse precisamos los siguientes componentes esenciales: ver, aprender y ejercer²⁰.

Para que el aprendizaje sea eficientemente se requieren de los siguientes factores: coeficiente intelectual y instrucciones previas, hábito y estimulación²⁰.

2.2.3 Conducta

Es un grupo de hechos, conductas, extrínsecos del individuo y que esta peculiaridad extrínseca resulta perceptibles y laudables de ser ve por los demás. Por ello se manifiesta que todo evento del hombre que es visto por otro hombre. La conducta no solamente es un conjunto de intercambio, inducción y réplica, acaso una habilidad personalizada a aquellas determinadas inducciones que excitan una réplica de acuerdo el individuo²¹.

La conducta reduce una expresión externamente en universo o situación. El ambiente nacional cambia la réplica y el individuo interviene, asimismo, en el ambiente que se halla y está cercado²¹.

2.2.3.1 Tipos de conducta

Conducta estereotipada

Natural, logra a tactismo mediante ello el órgano tiende a estremecer a una asociación a una categórica inducción externa. Se estremece en orientación a la incitación expresaremos el significado tactismo real al retirarse negativamente. Los instintivos modos estimados a manera costumbres estereotipadas - diferencian de tactismos inicios pavimenten desarrollar el corriente a una porción del cuerpo²¹.

Conducta aprendida

El cambio costumbre estereotipada / interés diferentes tipologías de conductas. Aspectos para diferenciar conducta conocida los cambios estereotipados: Aprendizaje corresponde existencia constante, no consentirá cambios constantes en conducta²¹.

La costumbre de la técnica crecidamente sencilla a adquirir conocimiento, exclusión total de conducta estereotipada a respuesta una inducción repetida²¹.

Conducta compleja

La razón es la jurisdicción de usar hábitos antiguos, con suposición lógica, para solucionar situaciones nuevas más o menos complejos²¹.

2.2.4 Actitud

Variable crecidamente analizada por personalidad social, por que compone ventajoso componente de profecía para costumbres. Incuestionable formalidad en emociones, ideas y propensiones del hombre para proceder en asociación con alguna característica de su situación²².

Las actitudes sociales están conformadas por: Inter recurrentes, acomodadas por los siguientes: cognoscitivo, afectivo, referente a conducta²².

Permutaciones en dispositivo cognoscitivo: con el objetivo presentar un comportamiento a una cosa estableciendo que es forzoso que haya asimismo un perfil cognoscitivo de aquel propósito. Los reconocimientos y los otros componentes cognoscitivos son referentes al caso de un acto, componen elemento cognitivo de actitud²².

Modificación al elemento afectuoso: la emoción ayuda ante a dado que es la substancia social; creemos dado un desacuerdo cognitivo existente cambiamos de nosotros asociación afectuosa a un individuo. La permuta inscrita en este elemento nos llevará a dar a conocer las conductas negativas hacia el individuo, asimismo como a agregarle varios desperfectos con la posibilidad de demostrar y crear conveniente la modificación de nosotros que es el afecto. Modificación es un elemento relativo: a la mezcla de cognición y afecto como instigadora de costumbres dados en una definitiva situación²².

2.2.5 Salud bucal

OMS nos dice la salud oral a modo de falta de patologías - perturbaciones dañan a la boca, la boca y piezas dentarias, como carcinoma en boca o garganta, heridas orales, fallas hereditarias como labio partido o paladar rajado, patologías gingivales, lesión cariosa, dolor oro facial crónico, y demás²³.

Así mismo es un elemento primordial del bienestar oral; definir dar la definición no es muy fácil ya que la salud es manifestación de la existencia por ello implica complicadas técnicas en que se juntan semblantes biológicos, sindicales, históricos, de sexo, científicos, monetarios y formativos, asimismo el método -

valores, personales / particulares²⁴.

La salud bucal en la actualidad es considerada como segmento total de la estructura craneofacial que actúa en situaciones vitales como nutrición, información, afecto y sexualidad. Varias patologías patógenas y crónicas poseen consecuencias en boca, como VIH o diabetes, y también insuficiencias nutricionales²⁴.

También se lo puede definir como el estado de completa normalidad de todas las partes adyacentes de la cavidad bucal incluyendo el complejo maxilofacial. Así mismo, involucra un componente psíquico que el individuo no esté perturbado por algún aspecto estético del aparato dentario²⁵.

En situaciones críticas de salud oral es obligatorio reincidir con operaciones de auto protección desde la infancia. las patologías orales vienen a ser un problema de mayor prevalencia en el universo y ya que aparece no tiene curación inmediata, a pesar de ello, casi todas son prevenibles con costumbres considerados de limpieza, comida y costumbre^{26, 27}.

2.2.5.1 Prevención en salud bucal

La orientación preventiva y programas que se emplean a inicio del tiempo de existencia manera de notaciones que se han un éxito de eventos de salubridad. Estados prósperos lesión cariosa de infante disminuyo en la actualidad. El descendimiento es dado por la calidad de vida, a formación eventos preventivamente patrimoniales y progresos al cuidado estomatológico^{28, 29}.

Instrucción para salubridad oral corresponde a ser estimada como la base donde se conserve todo representación asistencial posterior, ya que se terminará agravado por impresionante diferente en los resultados utilizables y las insuficiencias ciertas³⁰.

La prevención integral de patología oral a nivel de la persona, linaje y en la corporación debe colocarse a la experiencia de costumbres de limpieza, a la baja

de costumbres funcionales y competitivos, al manteniendo los dientes de leche y indestructibles curas, distribución sobre uso de flúor sistémico y tópico, colocación en el uso de protección específico, diagnóstico rápido y cura oportuno, inspección de los peligros de restitución y cuidado epidemiológica de la etapa de salud oral³⁰.
31.

El odontólogo debe laborar constantemente en programas prevenciones de salubridad oral y promocional patológicas y ser vigilante de salud oral en el cuidado primaria³².

2.2.5.2 Conocimiento sobre salud bucal

Es una agrupación de conocimientos acumulada a través la práctica o instrucción, a través de la introversión. En el mortificado crecidamente extenso de la representación, se refiere al posicionamiento de varios fundamentos interconectados que, la existencia despojada por sí sola, tienen un mínimo valor cualitativo. La idea posee su principio en el conocimiento sensorial, posteriormente alcanza al alcance y definitivamente en la razón³³.

Estas modificaciones logran verse en la conducta del hombre y actitudes directamente a condiciones de existencia cotidiana, cuyos eventos serán modificando constantemente que incrementen la información adquirida asociada con el valor se le entregue los conocimientos adquiridos y se da a punta fundamentalmente mediante de dos representaciones³³.

El conocimiento es una capacidad adquirida del hombre y no es dueño de una cosa, su concesión envuelve una causa científica de instrucción y enseñanza. Trasferir información es más sencillo, que ceder conocimiento. Esto envuelve que cuando expresamos de tramitar idea, pretendemos expresar que apoyamos a individuos a ejecutar ese evento³³.

Definición de "Salud", exploran que posee un extenso rango de elementos que son: Orgánico, intelectuales, nacionales y de calidad de vida; de la misma manera ha avanzado el concepto salud oral, por ella transformado a partir el nivel orgánico,

incluso 19 niveles social y mental, en que favorece con la autoestima, manifestación, información y belleza fisonómica³⁴.

Nos da a conocer que la salud oral está implicada, la salud universal y calidad de vida logran reducir. En aquel momento la salud oral se precisa no solamente clínica, sino añadiendo exteriores como el impacto del sufrimiento oral y grado de incapacidad o “mala situación” de ella³⁵.

2.2.5.3 Higiene bucal

Son beneficios a un correcto aseo oral; a advertir al depósito película blanda y cálculo en piezas dentarias, impidiendo con esto patologías como lesión cariosa, enfermedades gingivales y mal aliento, con los demás^{36, 37}.

Está comprobado científicamente que el correcto y frecuente aseo de la boca elimina totalmente la placa dentobacteriana, lo que contribuye a prevenir eficazmente la presencia de caries y patologías periodontales, enfermedades que provocan la pérdida de órganos dentarios desde temprana edad. La placa dentobacteriana es un depósito compuesto por restos de alimentos y microorganismos, y suele acumularse en mayor cantidad en zonas en donde es difícil ser eliminada, por ejemplo, en fisuras (hendiduras que presentan las muelas), en los espacios interproximales (espacios entre piezas dentarias) y borde incisal³⁸.

La falta frecuente instruir la higiene oral de infantes ya cumplida el brote de piezas dentarias, esto apoya el surgimiento prematuro de caries y modificaciones del Ligamento periodontal³⁹.

Las costumbres higiénicas son experiencias que proceden de grupos nacionales a cuáles corresponde al individuo. Por eso, una fémina no tiene buenas costumbres de limpieza oral, acostumbrará estos modelos en sus menores hijos y se establecerá un ambiente vicioso que perdurable el progreso de lesión cariosa³⁹.

Al realizar el limpiado dental al menos 2/ veces x día / pasta dentífrica, fluoruro, apoyara a prevenir la investigación lesión cariosa y patologías del ligamento

periodontal. Esta conducta es fundamental en la práctica de limpieza cotidiana de varios individuos. Según el estudio ejecutado por Yazdani, higiene oral y limpieza de piezas dentarias en adultos juveniles en Irán existían en niveles inferiores de acuerdo índice HU-DBI. Por| ello es necesario limpiarse las piezas dentarias dos veces al día y conseguir un mejor bienestar oral^{40, 41}.

Cuando más aumenta el periodo del adolescente, su compromiso es más importante, por ello es necesario labor en estas edades para conseguir q en su adultez tengan el habito de limpieza oral⁴².

2.3 Definición de términos básicos

Conocimiento: Acumulo; pesquisa acumulada a través la práctica o instrucción, mediante la introversión⁴³.

Limpieza oral: expresado al nivel de higiene y mantenimiento de piezas dentarias y componentes⁴³.

Nivel conocimiento: saber obtenida considerada en graduación. Logra ser cualitativa (excelente- buena-regular-malo) o/ cuantitativa (0 a- 20)⁴⁴.

Salud estomatológica: falta malestar orofacial, carcinoma de cavidad oral o garganta, infecciones y llagas orales, patologías ligamentos del periodonto; caries, perdida de dientes y demás enfermedades y alteraciones que restringen al individuo dañada la potestad de mordiscar, triturar, reír y conversar, período que implican en su estado psicosocial⁴⁵.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal

El nivel de conocimiento se encuentra asociado con la conducta sobre salud bucal en escolares de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2019.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable 1

Nivel de conocimiento sobre salud oral.

3.2.2 Variable 2

Conducta sobre salud oral.

3.2.3 Covariables

Edad.

Género.

Definición conceptual

Nivel de conocimiento sobre salud oral: Es una agrupación de conocimientos acumulada a través la práctica o instrucción, a través de la introversión.³²

Conducta sobre salud oral: Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros.

Operacionalización de variables

variables	dimensiones	indicadores	Escala de medición	valor
Variable 1 Nivel de conocimiento sobre salud oral.	Conocimiento sobre el sangrado de encía. Conocimientos sobre placa bacteriana. Conocimiento sobre las variantes de la coloración de la gingival. Conocimiento sobre dentífricos Conocimiento sobre halitosis. Conocimiento sobre los instrumentos de higiene oral.	Cuestionario de salud oral apoyado en traducción - transformación del HU-DBI	Ordinal	Bueno: 8 – 10 puntos Regular: 4 – 7 puntos Malo: 0 – 3 puntos
Variabes 2 Conductas sobre salud bucal	Técnica adecuada de cepillado orientado por profesional. Cepillado con fuerza excesiva. Cepillado cuidadoso y minucioso. Inadecuada dimensión de cepillo para higiene oral	Cuestionario de salud bucal apoyado en traducción - transformación del HU-DBI	Ordinal	Bueno: 8 – 10 puntos Regular: 4 – 7 puntos Malo: 0 – 3 puntos
Variabes intervinientes – Genero – Edad	Tipologías sexuales proporcionadas de cada sexo DNI		Nominal De razón	Masculino Femenino 14 años 15 años 16 años

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

Básica; porque va incrementar los conocimientos científicos.

4.1.2 Nivel de investigación

Descriptiva; determinar un anómala o realidad específica mostrando sus atributos más propios o diferentes.

Correlacional; Se procura calcular la categoría; proporción estadística entre la variable nivel conocimiento y conducta de higiene bucal; alumnos 1er ciclo Universidad Alas Peruanas.

4.1.3 Método de investigación

Observacional; restringe a medición de variables que se tienen en cuenta en el estudio solo mediante la observación.

4.1.4 Diseño de investigación

No experimental; No manipulará variables de investigación. Solo verá anómalos talmente y así que se presentan en su comprendido único así a continuación examinarlos.

Transversal; la información de los sujetos que representan un momento del periodo.

4.2. Diseño muestral

Población de estudio

Consto por 169 alumnos de 14 a 16 años de IE N° 38977 "VSC"- Ayacucho.

Muestra

Consto por 118 alumnos de 14 a 16 años del N° 38977 "VSC", Ayacucho, y desempeñen los criterios selección establecidos.

La estableció del volumen de dimensión manipuló sucesiva fórmula:

Consto por 118 alumnos de 14 a 16 años del N° 38977 "VSC", Ayacucho, y desempeñen los criterios selección establecidos. La establecion del volumen de dimensión manipuló sucesiva fórmula:

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

n = Dimensión 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 = 169

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (169) (0.5) (0.5)}{(169-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 117.58; completando estará semejante 118 alumnos.

Tipo muestreo empleado para establecer la dimensión muestra yacerá probabilístico aleatorio simple.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Alumnos 14 - 16 años de edad.

Alumnos registrados ordinario - 2019.

Alumnos contaron con aprobación informada por sus apoderados.

Criterios de exclusión:

Alumnos que no tuvieron con la aprobación informada por sus apoderados.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1 Técnicas de recolección de datos

Enviaré solicitud al director de IE N° 38977 "VSC", para que se de los consentimientos precisos a la investigación - recaudación de información.

La Coordinadora de EPE - UAP – Filial Ayacucho, enviará un escrito de presentación del director de institución.

Posteriormente, los padres de familia serán informados de la reciente investigación requerir para su cooperación del relleno de aprobación instruida. Inmediatamente realizará aplicación de instrumentos a los escolares participantes.

La técnica aplicada para recaudo de conocimiento estará la encuesta, ya que esta técnica pretender saber lo que descubren, consideran o especulan los encuestados a través de ítems elaboradas por redacción.

4.3.2 Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

El instrumento de recaudación de información será:

Encuesta: U. Hiroshima de conducta y conocimientos salud oral (HU-DBI) transcrita a hispano.

a. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de conducta - conocimientos salud oral (HU-DBI): instrumento que será empleado actual estudio se fundamentará en pesquisa Conducta Salud oral de la HU, cual fue hecha por Dr. Kawamura, quien corresponde conjunto de maestros de HU, la igual que estuvo hecha en japonés y validado a través de diferentes estudios, transcrito a crecidamente de 9 idiomas consiguiendo ser manejado de modo insuperable en antecedentes³⁸.

No se encontró el cuestionario en lengua castellana, Santillán³ 2009, eligió por ejecutar la transcripción de ella. Primariamente ejecutó una transcripción semejante al contexto de lenguaje británico, aquel fue estimada a prueba piloto fundamento incompleto conocimiento alumnos, dispuso modificar distribución los 20 ítems sin cambiar el contenido acuerdo a ellas, en cuyo instante modifíco la orientación ella HU-DBI simplemente se valora de guía con 10 ítems en el cuestionario transformado valorar conocimiento en 10 conducta.

La actual pesquisa, fundamentada HU-DBI estuvo trasladada nuevo experimento piloto que trascendió placentera proporcionada ejecutar el estudio. Constituye de 20 ítems selladas con opciones excluyentes logrando negar o afirmar.

Por lo anteriormente descrito, el cuestionario a emplearse contiene 20 ítems, 10 de conocimientos y 10 conducta evaluar nivel proporción salud oral. Cada pregunta tendrá el valor de 1 puntos cada una, para un total de 10 puntos en cada cuestionario (conocimiento y conducta).

La puntuación para cada cuestionario será:

Bueno: 8 -10 contestaciones correctas

Regular: 4 -7 contestaciones correctas

Malo: 0 -3 contestaciones correctas

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

Ratificación y extremo uso de cuestionarios, realizará:

Prueba piloto: actividad forma parte del diseño de un cuestionario de investigación. Una vez que el instrumento esté listo se aplicará a 30 escolares de la institución, para identificar y eliminar los posibles problemas del cuestionario.

Confiabilidad: Trata a nivel exactitud y consistencia secuelas conseguidos emplear instrumento. Se ejecuta a través experimento estadística Alfa Cronbach, cuyo factor corresponderá lograr importe igual y/o mayor a 0.8, certificando de este modo un nivel de seguridad alto.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Ya recaudados la información en su integridad, continuara unir averiguación en base información para ser analizados - Software estadístico IBM SPSS interpretación 24 entorno Windows. Las secuelas estarán presentadas en imágenes doble entrada y representativos.

Establecer si hay o no hay asociación del nivel conocimiento - conducta de salud bucal, utilizará prueba no paramétrica Chi-cuadrado X^2 de relación las variables cualitativas.

4.5 Aspectos éticos

Siguiente protocolo será inspeccionado y admitido a la realización por Comisión Revisión del área de la investigación de EPE-UAP– Filial -Ayacucho.

Se elaboró hoja de consentimiento informado que otorgará al alumno que participará de la investigación anticipadamente al iniciar el estudio, en el que se puntualizará la correspondida confianza, rendición anónima en el área la administración de pesquisa por el investigador.

Solicitó el permiso conveniente al director de IE N° 38977 “Villa San Cristóbal” para ejecución del estudio.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas.

Tabla N° 1

Relación de nivel conocimiento - conducta de salud bucal escolares IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho-2019.

Nivel conocimientos sobre salud bucal	Nivel conducta sobre salud bucal						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	2	33,3%	7	7,2%	1	6,7%	10	8,5%
Regular	4	66,7%	83	85,6%	11	73,3%	98	83,1%
Malo	0	0,0%	7	7,2%	3	20,0%	10	8,5%
Total	6	100,0%	97	100,0%	15	100,0%	118	100,0%

$\chi^2 = 8,093$

gl = 4

p = 0,088

Gráfico N° 1

Relación del nivel de conocimiento - conducta sobre salud bucal escolares de IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho-2019.

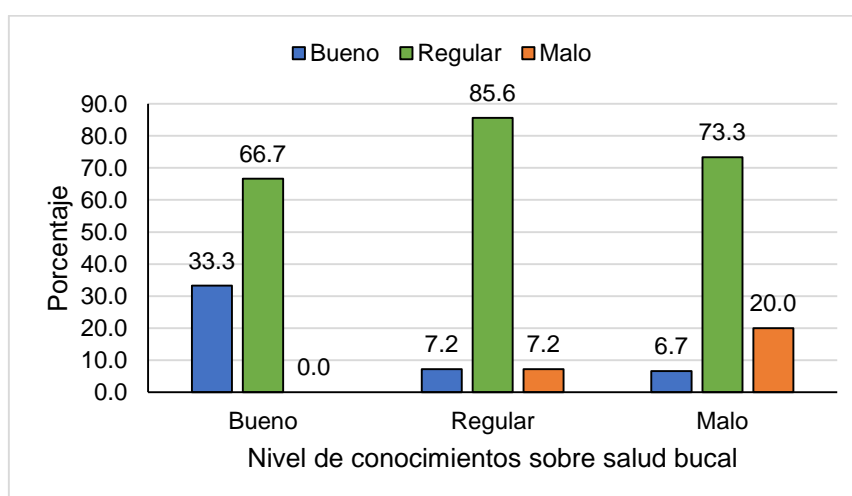


Tabla N° 1 / gráfico N° 1 presenta relación entre el nivel conocimiento y conducta salud oral escolares IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho- 2019.

Del 100% escolares, 66,7% mostraron nivel conducta buena en nivel conocimiento regular, 85,6% nivel conducta regular del nivel conocimiento regular y 73,3% conducta mal para un nivel de conocimiento regular.

Concluye, hacer prueba Chi cuadrado no se logró significancia estadística el conocimiento y conducta salud bucal escolares ($p=0,088$), es decir la conducta los escolares autónomo nivel conocimiento mismos.

Tabla N° 2

Nivel conocimiento de salud bucal estudiantes IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho- 2019.

Nivel conocimientos sobre salud bucal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	10	8,5	8,5
Regular	98	83,1	91,5
Malo	10	8,5	100,0
Total	118	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 2

Nivel conocimiento de salud bucal estudiantes IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho-2019.

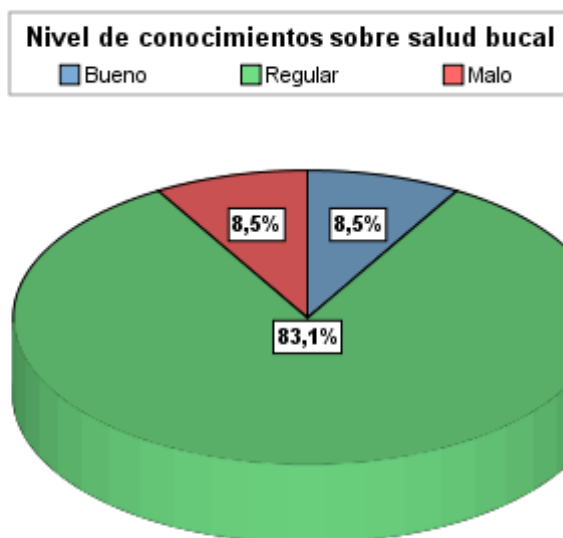


Tabla N° 2/ gráfico N° 2 representa el nivel conocimiento sobre salud oral alumnos IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019.

Del 100% de los escolares, presentaron nivel conocimiento; regular 83.1%, 8.5% bueno y 8.5% malo.

Tabla N° 3

Nivel conocimiento de salud bucal en alumnos, según el género, de IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019.

Género	Nivel conocimientos de salud bucal						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	4	40,0%	52	53,1%	6	60,0%	62	52,5%
Femenino	6	60,0%	46	46,9%	4	40,0%	56	47,5%
Total	10	100,0%	98	100,0%	10	100,0%	118	100,0%
$X^2 = 0,864$		gl = 2				p = 0,649		

Gráfico N° 3

Nivel conocimiento de salud oral en alumnos, acuerdo género, IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019.

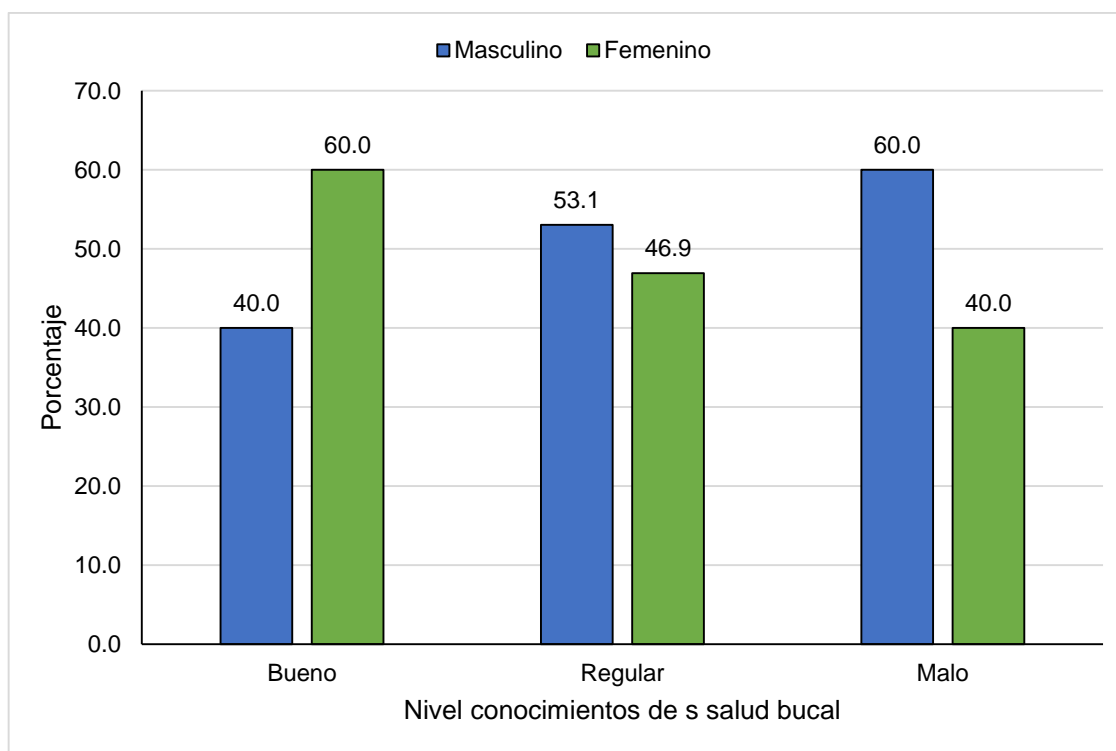


Tabla N° 3 / gráfico N° 3 representa nivel conocimiento de salud oral alumnos, según el género, de IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho- 2019.

Del 100% estudiantes, 60,0% exhibieron nivel conocimiento bueno en mujer, 53,1% nivel de conocimiento regular en género masculino - 60.0 % nivel conocimiento malo para sexo masculino.

Tabla N° 4

Nivel conocimiento sobre salud oral en alumnos, acuerdo edad, IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019.

Edad (años)	Nivel conocimientos de salud bucal						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
14	2	20,0%	38	38,8%	3	30,0%	43	36,4%
15	3	30,0%	34	34,7%	3	30,0%	40	33,9%
16	5	50,0%	26	26,5%	4	40,0%	35	29,7%
Total	10	100,0%	98	100,0%	10	100,0%	118	100,0%

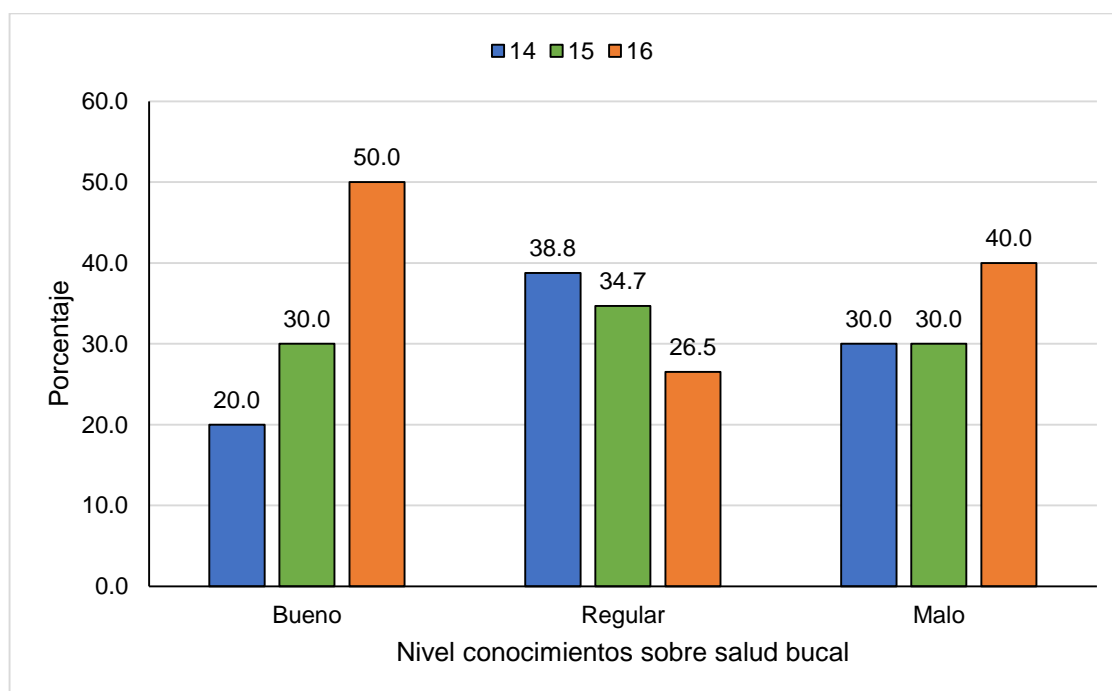
$X^2 = 3,189$

gl = 4

p = 0,527

Gráfico N° 4

Nivel conocimiento de salud oral en escolares, acuerdo edad, Institución Educativa N° 38977- Ayacucho; 2019.



Fuente: elaboración propia.

Tabla N° 4 / gráfico N° 4 ejemplar del nivel conocimiento de salud oral alumnos, según la edad, de IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019.

Del 100% alumnos, 50,0% mostraron un nivel de conocimiento bueno para edad 16 años, 38,8% un nivel de conocimiento regular para edad de 14 años y 40,0% nivel de conocimiento malo para edad 16 años.

Tabla N° 5

Nivel conducta sobre salud oral en alumnos de la IE N° 38977 "VSC", Ayacucho-2019.

Nivel conducta sobre salud oral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	6	5,1	5,1
Regular	97	82,2	87,3
Malo	15	12,7	100,0
Total	118	100,0	

Gráfico N° 5

Nivel conducta de salud bucal en alumnos IE. N° 38977 "VSC", Ayacucho; 2019.

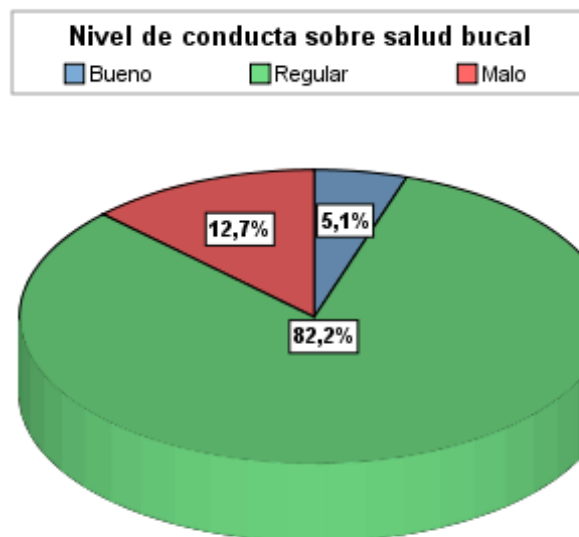


Tabla N° 5 - gráfico N° 5 representa nivel conducta de salud oral ; alumnos de IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho- 2019.

Del 100% alumnos, 82,2% demostraron nivel conducta regular, 12,7% malo -5,1% bueno.

Concluye, crecidamente de dos tercios alumnos mostraron niveles regulares con respecto a la conducta acerca salud oral.

Tabla N° 6

Nivel conducta de salud oral en alumnos acuerdo género, IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019.

Género	Nivel conducta de salud oral						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	3	50,0%	52	53,6%	7	46,7%	62	52,5%
Femenino	3	50,0%	45	46,4%	8	53,3%	56	47,5%
Total	6	100,0%	97	100,0%	15	100,0%	118	100,0%

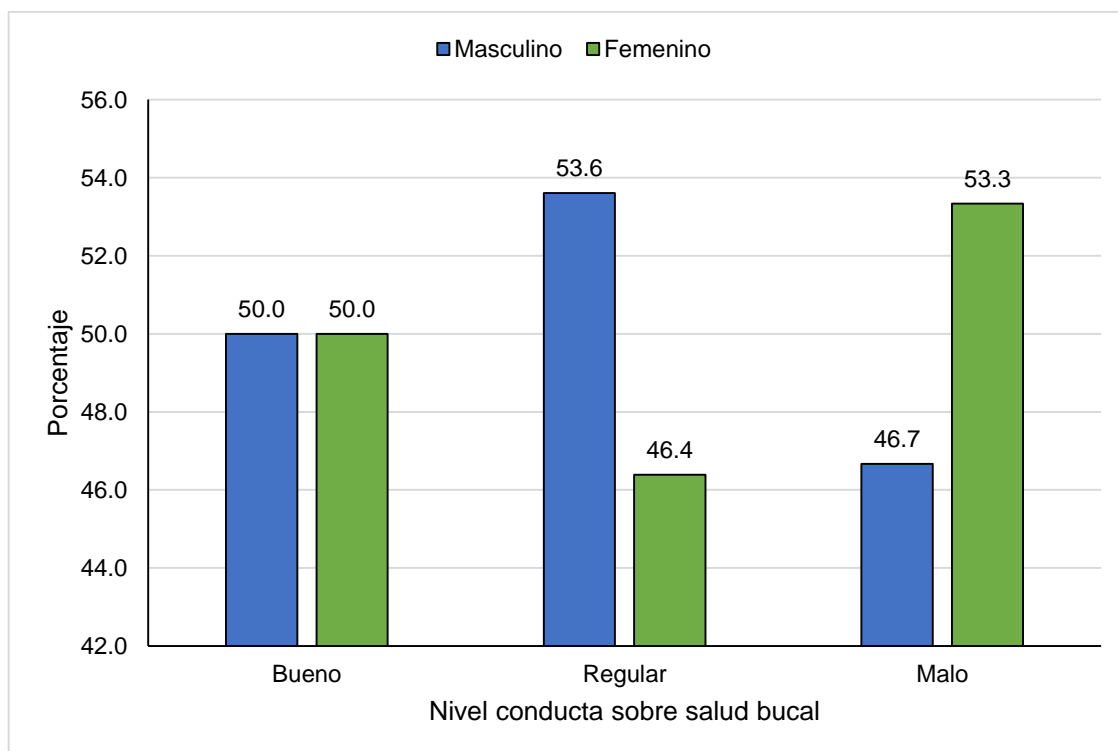
$X^2 = 0,267$

gl = 2

p = 0,875

Gráfico N° 6

Nivel conducta de salud oral en alumnos, acuerdo sexo, IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho- 2019.



Fuente: elaboración propia.

Tabla N° 6 - gráfico N° 6 representa nivel conducta de salud oral alumnos, según sexo, IE N° 38977 "VSC"- Ayacucho- 2019.

Del 100% alumnos, 50.0% exhibieron nivel conducta bueno en género femenino y masculino, el 53,6% nivel de conducta regular para sexo masculino y 53,3% un nivel de conducta malo para la mujer.

Tabla N° 7

Nivel conducta de salud bucal alumnos, acuerdo edad, de IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019.

Edad (años)	Nivel conducta sobre salud bucal						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
14	1	16,7%	40	41,2%	2	13,3%	43	36,4%
15	0	0,0%	31	32,0%	9	60,0%	40	33,9%
16	5	83,3%	26	26,8%	4	26,7%	35	29,7%
Total	6	100,0%	97	100,0%	15	100,0%	118	100,0%

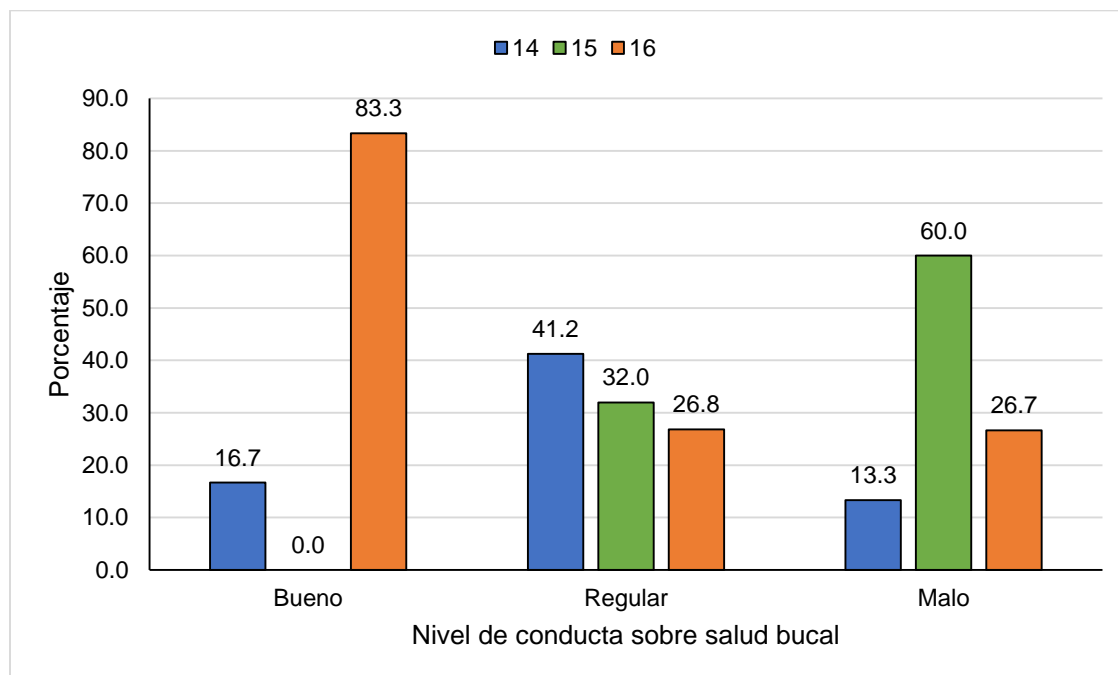
$X^2 = 14,750$

gl = 4

p = 0,005

Gráfico N° 7

Nivel conducta de salud oral en alumnos, acuerdo edad, IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019.



Fuente: elaboración propia.

Tabla N° 7 / gráfico N° 7 representa nivel conducta de salud oral alumnos, según edad, de IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019.

Del 100% estudiantes, 83,3% expresaron nivel de conducta buena para edad de 16 años, el 41,2% un nivel de conducta regular para la edad de 14 años y el 60,0% un nivel de conducta mala para la edad de 15 años.

5.2 DISCUSIÓN

El Perú es considerado uno de los países más pobres de América Latina, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) con un porcentaje del 34,8% lo que muestra una perspectiva alarmante en necesidades. Desde este punto de vista se afirma que la pobreza está directamente ligada a la salud y a la educación. Por ello; en nuestro país es fundamental educar para mejorar los niveles de salud⁴⁶.

El tema de cuidado sobre salud bucal no es ajeno a esta realidad nacional, considerando así que los niveles de educación y conocimiento inadecuado se ven reflejados en los elevados porcentajes de enfermedades bucales que se muestran a nivel de la región⁴⁷, éstos son vistos con poca importancia por los adolescentes, los cuales en muchos de los casos saben que presentan un malestar bucal pero desconocen la etiología, el nombre y el posible tratamiento; a pesar de ello no consideran necesario la visita al dentista como medio preventivo, lo que influye negativamente en su calidad de vida.

El presente estudio tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en escolares de la IE N° 38977 Villa San Cristóbal, distrito de Jesús Nazareno, de la ciudad de Ayacucho. En tal contexto se procedió a la elaboración de 2 cuestionarios, con 10 preguntas cada uno.

Según los resultados encontrados, el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares fue en un 83,1% regular, el 8,5% un nivel bueno y el 8,5% un nivel malo. Resultado similar con lo descrito por Parra S.¹⁵ (2016), quien en su mayoría halló que los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento regular y Santos S.¹⁶ (2015), concluyó que el 71.2% de las alumnas de la escuela tienen un nivel de conocimiento medio antes de la capacitación que se les ha brindado.

A su vez lo hallado difiere con la investigación de De la Cruz F.¹⁷ (2017); donde en general, el nivel de conocimiento sobre salud bucal, es bueno con un 12 %, 64% regular y 24% malo. Rivera S.¹⁸ (2017), halló que el nivel de conocimiento fue regular con 56% y bueno con 44%. Cevallos D.¹⁴ (2017), concluyó que el 52%

consideró que desconocía que la falta de cuidado de su salud bucal afecta sus piezas dentales.

CONCLUSIONES

No hay significancia estadística entre el nivel de conocimiento y conducta de salud bucal en escolares ($p=0,088$), lo que quiere decir la conducta de alumnos autónomo de nivel conocimiento de los mismos.

Más dos tercios de los escolares presentaron niveles regulares respecto conocimiento de salud bucal.

Logró no significancia estadística de nivel conocimiento de salud oral en sexo en escolares ($p=0,649$), quiere decir; nivel conocimiento es autónomo del género.

Logró no significancia estadística del nivel conocimiento de salud oral en edad en escolares ($p=0,527$), quiere decir que nivel de conocimiento es autónoma de edad.

Más dos tercios en alumnos demostraron niveles regulares con respecto a la conducta sobre salud bucal.

Logró no significancia estadística del nivel conducta de salud oral en el sexo en escolares ($p=0,875$), quiere decir que nivel de conducta es autónoma del sexo.

Se logró significancia estadística del nivel conducta del salud oral - edad de los escolares ($p=0,005$), quiere decir que el nivel de conducta es dependiente de edad.

RECOMENDACIONES

Promover estudios sobre salud oral en otros conjuntos de alumnos universitarios de Escuela profesional de Estomatología.

Realizar otros estudios de investigación al respecto al índice de higiene, índice CPO y hábitos alimenticios.

Estimular los eventos de prevención en sociedades de pregrados que conocimientos adquiridos serán impartidos; cada momento la escuela estomatología corresponderían establecer eventos preventivos para el resto de estudiantes de sus universidades.

Los apoderados corresponden tener conciencia en la atención de los dientes de menores hijos, concurrir a preparaciones o charlas que se ejecutan en IE o centros de salud.

La IE N° 38977 "Villa san Cristóbal", corresponde ejecutar acoplamiento con jefes de establecimientos, para brindar capacitaciones o charlas sobre con medios educativas por parte de cirujanos dentista, para los docentes, estudiantes y padres de familia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Al-Ansari, Jassem M. Gender Differences in Oral Health Knowledge and Behavior of the Health Science College Students in Kuwait journal of allied health,2007
2. Benavente L, Chein S, Campodónico C et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontología Sanmarquina 2012; 15(1): 14-18. 4.
3. Cupe-Araujo A, Garcia-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana 2015; 25(2): 112-121.
4. Sosa Rosales MC. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. [citado 12 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
5. Parra Enriques S, Pacheco CA. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello. Correo Científico Médico de Holguín [Internet].2011 [citado 2014 Feb 10];15(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>
6. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana: MINSAP; 2009.
7. Martínez González F, Barrios Sierra CC, Salinas Morales LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud pública Méx [Internet]. 2011 [citado 2014 Ene 15]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/211116129006.pdf>
8. Inocente M, Pachas F. Educación para la Salud en Odontología. Rev. Estomatol Herediana 2012; 22(4): 232-41.
9. Consiglio E. Pobreza, salud y educación. Economía, Gestión y Desarrollo 2007; 5: 159 – 175.
10. Santillán J. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.

11. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2004.
12. Padilla M. Conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete -Yauyos. Tesis para optar el Grado Académico De Maestra En Gestión De Los Servicios De La Salud. Universidad César Vallejo; 2017.
13. Landeau R. Elaboración de un trabajo de investigación. Venezuela: Editorial Alfa; 2007.
14. Cevallos D. Conocimiento sobre salud bucal de los niños que acuden a la clínica odontológica de la UDLA en el periodo marzo 2017 – julio 2017. Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Odontólogo. Chile: Universidad de Las Américas; 2017.
15. Parra N, Saquicela M. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral con el Índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory HU-DBI en el área de ciencias técnicas, 2016 de la Universidad de Cuenca. Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Odontólogo. Universidad de Cuenca; 2016.
16. Santos S. Niveles de conocimientos sobre salud bucal antes y después de un programa de capacitación en alumnas de cuarto grado de magisterio parvulario de la Escuela Normal para maestras de párvulos Dr. Alfredo Carrillo Ramírez de la ciudad de Guatemala, Junio-Julio 2015. Tesis presentada ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que practicó el Examen General Público previo a optar al título de Cirujana Dentista. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.
17. De La Cruz F. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños del 6to grado de la Institución Educativa “María Natividad Salazar Aguilar” del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín, año 2017. Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017.
18. Rivera S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 4to y 5to grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Adventista -

Huancayo” distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, región Junín. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017.

19. González R. Concepciones y enfoques de parentizaje. Revista de Psicodidáctica 1997; 4: 5-39.
20. Gobierno de Aragón. Trastornos de la conducta, Una guía de intervención en la escuela. España. 2000.
21. Recalde L. Concepto y fundamento de la Psicología Social. Gestipolis 2002. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/concepto-y-fundamento-de-la-psicologia-social/> (último acceso 09 abril 2019).
22. Montenegro G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. Universitas Odontológica 2011; 30(64): 101-108.
23. Luengas M. Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. 2004.
24. Friedenthal M. Diccionario de odontología. 2ª ed. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 1996.
25. Cuenca E. Consejos para la prevención de las enfermedades bucodentales. Revista Médico Clínica 1994; 102(1): 132-135.
26. Powell K. Dimensiones de la promoción de salud aplicadas a la actividad física. En: Promoción de salud: una antología. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. 1996. p.98.
27. 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 Prev Dent 2007; 5(2): 95-100.
28. Rodríguez C. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. Trabajo de investigación requisito para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad de Chile; 2005.
29. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Protocolos odontológicos y salud bucal. Ecuador. 2014.
30. 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: [https://www.forosalud.org.pe/Pronunciamento Mesa de Salud Bucal.pdf](https://www.forosalud.org.pe/Pronunciamento_Mesa_de_Salud_Bucal.pdf) (último acceso 12 abril 2019).

31. Dirección general de salud. Perú Alta prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas. Lima. Ministerio de salud. 2012.
32. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. Tesis de postgrado para la obtención del título de especialista en Enfermería en Salud Pública. Universidad Nacional Mayo de San Marcos; 2009.
33. Gore E. Conocimiento Colectivo. "La formación en el trabajo y la generación de colectivas. 1ª ed. Buenos Aires: Ediciones Gránico,S. A.; 2003.
34. Organización Mundial de la Salud. Nota informativa Na 138. Centro de prensa. Febrero del 2007.
35. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2013.
36. Jáuregui A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres que asisten al programa "Control de crecimiento y desarrollo e inmunización" del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo. Tesis para optar el Grado de Bachiller en Estomatología. Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
37. Iglesias C. Intervención educativa en salud bucal en preescolares de Hueyapan, Morelos. Tesis para obtener el grado de Maestra en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública; 2006.
38. Quesada B. La importancia de la higiene bucodental en edades tempranas. Revista MTA – Pediatría 2004. Disponible en: <http://www.solohijos.com/html/articulo.php> (último acceso 25 junio 2019).
39. Palomer L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Revista Chilena de Pediatría 2006; 77(1): 56-60.
40. Neamatollahi H, Ebrahimi M. Oral health behavior and its determinants in a group of Iranian students. Indian Journal of Dental Research 2010; 21(1): 84-88.
41. Fernández L, Barrueco L, Díaz L, Rosales I, Barzaga Y. Caries dental en adolescentes de una comunidad venezolana. MEDISAN 2014; 18(8).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800002 (último acceso 26 mayo 2019).

42. Chileno M. Relación entre el nivel de conocimiento 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
43. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
44. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Ginebra. OMS; 2012.
45. Levin L, Shenkman A. The relationship between dental caries status and oral health attitudes and behavior in young insraeli adults. *Journal of Dental Education* 2004; 68(11): 1185-1191.
46. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. med.* [Internet]. 2009 (último acceso 9 Junio 2019); 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext.
47. Minsa.gob.pe: Ministerio de Salud [Internet] Perú: MINSA. (último acceso 13 Mayo 2019). Salud bucal. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Carta de Presentación

CARGO



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



Ayacucho, 11 de Julio del 2019

CARTA N° 040-2019-EPEST-FMHyCS-FA-UAP

LIC. ROSARIO PRETEL CCENHUA

Directora de la Institución Educativa "Villa San Cristóbal"

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.

El Bachiller en Estomatología **DINO FRANKLIN LOPEZ CASTILLO**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE LA I.E. N° 38977 "VILLA SAN CRISTÓBAL", DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2019**; para optar el título de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle al mencionado alumno, 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° B110-0000041869

ANEXO N° 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Actual instrumento, Yocon DNIdoy a conocer que admitido espontáneamente la colaboración de mi hijo (a) , investigación titulada: NIVEL CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES INSTITUTO EDUCATIVO N° 38977 "VILLA SAN CRISTOBAL" AYACUCHO 2019.

Rubrico esta aprobación, teniendo ser informado (a) previamente acerca el estudio y ninguno de las programaciones a emplearse del estudio situará en riesgo de salud - bien de mi hijo(a). Asimismo, me explicaron de no aportar, y no recogeré ninguna remuneración por mi colaboración.



Firma apoderado

Fecha: / /

ANEXO N°3:

ENCUESTA DE UNIVERSIDAD HIROSHIMA DE CONDUCTA - CONOCIMIENTOS DE SALUD ORAL (HU-DBI) TRANSCRITA A ESPAÑOL Y TRANSFORMADA

Fecha: / /

N°: -----

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Instrucciones: hallará una sucesión de enunciados, marque con una (X) según la opinión que tenga:

CONOCIMIENTO

P1	Es obligatorio visitar al dentista	No	Si
P2	Las encías le sangran al cepillarse los dientes	No	Si
P3	No considero las modificaciones - tono de coloración de piezas dentarias	No	Si
P4	Los alimentos se adhieren a las piezas dentarias sucias son llamadas "Película blanda"	No	Si
P5	Las encías insostenibles y evitar no se puede porque utilizan prótesis en la tercera edad	No	Si
P6	Desconoce qué es lo que altera la coloración de la gingival	No	Si
P7	Las piezas dentarias novan curarse a pesar que se cepillen todos los días	No	Si
P8	Para cepillarse los dientes utiliza la pasta dental y viene a dar los mismos resultados que dentífrico.	No	Si
P9	Muchas personas presentan halitosis, debido a una causa precisa de inicio de formación de la placa blanda.	No	Si
P10	No se puede prevenir las encías inflamados tan solo cepillándote, si no también es necesario emplear hilo de seda dental, colutorios y otros.	No	Si

TOTAL:

CONDUCTA

P1	Uso un cepillo muy pequeño	No	Si
P2	Cepillo esmeradamente pieza por pieza	No	Si
P3	Adquirí instrucción profesional técnica de cepillado dental	No	Si
P4	Regularmente echo un vistazo los dientes en el espejo después de cepillarme	No	Si
P5	Cuando tengo dolor de diente es la única vez que voy al dentista	No	Si
P6	Utilizo violeta para pintar mis dientes para darme cuenta si están limpios	No	Si
P7	Utilizo escobillas con sedas gruesas	No	Si
P8	Presiento que están limpios mis dientes solamente cepillo energéticamente	No	Si
P9	Utilizo poco tiempo para cepillar las piezas dentarias	No	Si
P10	Escuche de mi dentista que debo cepillarme muy bien	No	Si

TOTAL:

ANEXO N° 4
RESUMEN PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Tabla A-01
Análisis fiabilidad del instrumento que calcula 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
,814	10

Tabla B-01

Análisis de fiabilidad del instrumento que mide variable conducta 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
,821	10

ANEXO N° 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE LA I.E. N° 38977 VILLA SAN CRISTÓBAL, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2019.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en escolares de la Institución Educativa N° 38977 “Villa San Cristóbal”, distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho - 2019?</p> <p>Problemas secundarios ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la Institución Educativa N° 38977 “Villa San Cristóbal”, distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares, según el género, de la Institución Educativa N° 38977 “Villa San Cristóbal”, distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en escolares de la Institución Educativa N° 38977 “Villa San Cristóbal”, distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho-2019.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la Institución Educativa N° 38977 “Villa San Cristóbal”, distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares, según el género, de la Institución Educativa N° 38977 “Villa San Cristóbal”, distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal</p>	<p>H₀ El nivel de conocimiento no tiene relación con la conducta sobre salud bucal en escolares de la I.E. N° 38977 “Villa San Cristóbal”, distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho-2019.</p> <p>H₁ El nivel de conocimiento tiene relación con la conducta sobre salud bucal en escolares de la I.E. N° 38977 “Villa San Cristóbal”, distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho-2019.</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento sobre salud oral</p> <p>Variable 2 Conducta sobre salud oral</p> <p>Covariables Género Edad</p>	<p>Diseño de la investigación Descriptivo - correlacional</p> <p>Diseño de la investigación No experimental Transversal Prospectivo</p> <p>Población Consto por 169 alumnos de 14 a 16 años de IE N° 38977 “VSC”- Ayacucho.</p> <p>Muestra Consto por 118 alumnos de 14 a 16 años del N° 38977 “VSC”, Ayacucho, y desempeñen los criterios selección establecidos.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario de salud oral apoyado en traducción y transformación del HU-DBI</p>

<p>bucal en escolares, según la edad, de la Institución Educativa N° 38977 "Villa San Cristóbal", distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de la Institución Educativa N° 38977 "Villa San Cristóbal", distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares, según el género, de la Institución Educativa N° 38977 "Villa San Cristóbal", distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares, según la edad, de la Institución Educativa N° 38977 "Villa San Cristóbal", distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; 2019?</p>	<p>en escolares, según la edad, de la Institución Educativa N° 38977 "Villa San Cristóbal", distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares de la Institución Educativa N° 38977 "Villa San Cristóbal", distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares, según el género, de la Institución Educativa N° 38977 "Villa San Cristóbal", distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conducta sobre salud bucal en escolares, según la edad, de la Institución Educativa N° 38977 "Villa San Cristóbal", distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; 2019.</p>			
---	---	--	--	--

ANEXO N° 6
FOTOGRAFIAS



Figura N° 1 Acceso principal IE N° 38977 “VSC”, para que le facilite realizar la investigación y recolección de datos



Figura N° 2 coordinación con directora de la Institución IE N° 38977 “VSCI”, para que le facilite realizar la investigación y recolección de datos.



Figura N° 3 Llenado y rúbrica de aprobación entendido por apoderados de IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019.



Figura N° 4 Explicación del Llenado del cuestionario HU sobre conducta y conocimientos salud bucal a alumnos de IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019.



Figura N° 5 Llenado del cuestionario HU sobre conducta y conocimientos de salud oral de alumnos IE N° 38977 “VSC”, Ayacucho; 2019.