



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD  
PRE-GRADO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
SALUD BUCAL Y EL GRADO DE ENTENDIMIENTO SOBRE  
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE LA I.E.  
“MARISCAL CÁCERES”, AYACUCHO 2019.

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

**PRESENTADO POR:**

Edwin Nicola Di Bari, ESPINO HUAMANTINCO

**ASESOR:**

Mg. C.D. Mariela Del Rosario, ESPEJO TIPACTI

**AYACUCHO – OCTUBRE**

**2020**

*A María Natividad De La Cruz Prado por cuidarme y guiarme e inspirarme a ser mejor, sé que donde te encuentres estarás orgullosa de mi.*

*Mis padres y hermanos me apoyan incondicionalmente todos los días, guiándome a ser una buena persona.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Principalmente a Dios por ser inspiración y darme fuerza para seguir día a día para seguir en esta etapa y adquirir una de los sueños mas esperado.

A Milagros Cabero Manchego por sus conocimientos, y también por su apoyo en orientación y motivación para así culminar mis estudios con éxito.

Agradecer en especial a mi familia, mis amigos que me apoyaron en todo sentido, formando parte de mi vida, a personas que sin pensar llegaron a ser muy importantes en mi vida, gracias por su amistad, sus consejos duros pero ciertos, fue un camino largo, pero con su apoyo fue suficiente para lograr y hacer mi vida tanto personal como profesional.

## RESUMEN

El actual estudio tuvo como finalidad establecer la asociación en referencia a grado de cognición sobre bienestar oral y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019. *Metodología:* aplicada, descriptivo, correlacional, observacional, transversal y no experimental. El universo de la investigación estuvo conformado por todos los escolares matriculados en la I.E. “Mariscal Cáceres”, que fueron 3156 y la comunidad de estudio esta constituido por 553 estudiantes de 12 y 13 años. La recolección de datos se realizó en 227 alumnos, para lo cual se empleó un cuestionario sobre conocimiento en salud oral y otro sobre el grado de entendimiento de costumbres de limpieza bucal. *Resultados:* el nivel de conocimiento sobre salud bucal mostró relación estadísticamente significativa con el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes ( $p=0,003$ ). El 69,2% presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto. El grado de cognición sobre bienestar oral no mostró relación estadísticamente significativa con el género ( $p=0,511$ ) y la edad ( $p=0,184$ ) en estudiantes. El 70,5% presentaron un grado de entendimiento regular sobre hábitos de higiene oral. El grado de entendimiento sobre costumbres de limpieza bucal no mostró relación estadísticamente significativa con el género en estudiantes ( $p=0,396$ ), mientras que con la edad si se obtuvo una relación ( $p=0,003$ ).

**Palabras claves:** salud bucal, grado de cognición, grado de entendimiento, costumbre de limpieza oral.

## ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between the level of knowledge about oral health and the degree of understanding about oral hygiene habits in students of the Educational Institution "Mariscal Cáceres", Ayacucho 2019. *Methodology:* an applied study was carried out, descriptive, correlational, observational, transversal and non-experimental. The universe of the research was made up of all the students enrolled in the I.E. "Mariscal Cáceres", which numbered 3,156 and the research population was made up of 553 students aged 12 and 13. The data collection was carried out in 227 students, for which a questionnaire on oral health knowledge and another on the degree of understanding of oral hygiene habits were used. *Results:* the level of knowledge about oral health showed a statistically significant relationship with the degree of understanding about oral hygiene habits in students ( $p = 0.003$ ). 69.2% presented a high level of knowledge about oral health. The level of knowledge about oral health did not show a statistically significant relationship with gender ( $p = 0.511$ ) and age ( $p = 0.184$ ) in students. 70.5% presented a degree of regular understanding about oral hygiene habits. The degree of understanding about oral hygiene habits did not show a statistically significant relationship with gender in students ( $p = 0.396$ ), while a relationship was obtained with age ( $p = 0.003$ ).

**Keywords:** oral health, level of knowledge, degree of understanding, oral hygiene habits

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 Problemas de investigación .....</b>	<b>16</b>
1.2.1 Problema general.....	16
1.2.2 Problemas específicos .....	16
<b>1.3 Objetivos de la investigación .....</b>	<b>17</b>
1.3.1 Objetivo general .....	17
1.3.2 Objetivos específicos .....	17
<b>1.4 Justificación de la investigación.....</b>	<b>18</b>
1.4.1 Importancia de la investigación.....	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación .....	19
<b>1.5 Limitaciones del estudio .....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Antecedentes de la investigación .....</b>	<b>20</b>
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	20
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	21
2.1.3 Antecedentes regionales .....	26
<b>2.2 Bases teóricas.....</b>	<b>26</b>
2.2.1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal .....	26
2.2.1.1 Nivel de conocimiento .....	26
2.2.1.2 Definición de salud oral .....	27

2.2.1.3 Salud bucal en la familia.....	28
2.2.1.4 Salud bucal en la escuela.....	30
2.2.1.5 Medidas preventivas en salud bucal .....	31
2.2.2 Higiene oral.....	32
2.2.2.1 Elementos de higiene bucal .....	32
2.2.2.2 Hábitos de higiene oral.....	35
2.2.2.3 Técnicas de higiene bucal .....	37
<b>2.3 Definición de términos básicos.....</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>3.1 Formulación de hipótesis .....</b>	<b>42</b>
<b>3.2 Variables; definición conceptual y operacional.....</b>	<b>42</b>
3.2.1 Variable 1 .....	42
3.2.2 Variable 2.....	42
3.2.3 Covariables .....	42
3.2.4 Operacionalización de variables .....	43
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....</b>	<b>45</b>
<b>4.1 Diseño metodológico .....</b>	<b>45</b>
4.1.1 Tipo de investigación .....	45
4.1.2 Nivel de investigación .....	45
4.1.3 Método de investigación .....	45
4.1.4 Diseño de investigación .....	45
<b>4.2 Diseño muestral .....</b>	<b>45</b>
4.2.1 Universo .....	46
4.2.2 Población .....	46
4.2.3 Criterios de selección.....	46

4.2.3.1	Criterios de inclusión .....	46
4.2.3.2	Criterios de exclusión .....	46
4.2.4	Muestra .....	46
<b>4.3</b>	<b>Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....</b>	<b>47</b>
4.3.1	Técnicas de recolección de datos.....	48
4.3.2	Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	48
<b>4.4</b>	<b>Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....</b>	<b>49</b>
<b>4.5</b>	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....</b>		<b>51</b>
<b>5.1</b>	<b>Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos .....</b>	<b>51</b>
<b>5.2</b>	<b>Discusión.....</b>	<b>65</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>		<b>66</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>		<b>67</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN.....</b>		<b>68</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>74</b>
Anexo N° 1:	Carta de presentación .....	75
Anexo N° 2:	Consentimiento informado.....	76
Anexo N° 3:	Cuestionario sobre nivel de conocimiento en salud oral .....	77
Anexo N° 4:	Cuestionario de grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral .....	79



Anexo N° 5: Análisis de fiabilidad del instrumento .....	82
Anexo N° 6: Matriz de consistencia .....	84
Anexo N° 7: Fotografías.....	88

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019 .....	51
Tabla N° 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019 .....	53
Tabla N° 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el género, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019 ...	55
Tabla N° 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019 ...	57
Tabla N° 5. Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019 ...	59
Tabla N° 6. Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral, según el género, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019 .....	61
Tabla N° 7. Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral, según la edad, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019 .....	63

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019 .....	51
Gráfico N° 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019 .....	53
Gráfico N° 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el género, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019 ...	55
Gráfico N° 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019 ...	57
Gráfico N° 5. Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019 ...	59
Gráfico N° 6. Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral, según el género, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019 .....	61
Gráfico N° 7. Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral, según la edad, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019 .....	63

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Instalaciones del colegio.....	88
Figura N° 2. Indicaciones a los alumnos para el llenado de los cuestionarios . .....	88
Figura N° 3. Entrega de cuestionarios a los alumnos.....	89
Figura N° 4. Entrega de cuestionarios a los alumnos.....	89
Figura N° 5. Llenado de los cuestionarios por parte de los alumnos.....	90
Figura N° 6. Absoluciones de dudas a los alumnos.....	90
Figura N° 7. Absoluciones de dudas a los alumnos.....	91

## INTRODUCCIÓN

La formación para el vigor es íntegro en el fundamento para fijar la conservación del bienestar sistémico, estableciendo asimismo un individuo con una excelente excelencia de vivir<sup>1</sup>. Es la ilustración simple de los fundamentales causantes de conflicto de su bienestar oral en propio contexto<sup>2</sup>.

En Perú el bienestar oral es un argumento importante para los habitantes, fuera de que, hay causas de peligro que afecta el ingreso de las habitantes al dentista. El enfermo solo hará carácter en investigar el procedimiento, a menos que tenga un padecimiento o molestia que imposibilite su diligencia cotidiana. Por otro segmento, el progreso de la ciencia viene incitando el modo de diferentes procedimientos de diagnóstico, precaución y terapéutica a conclusión de reducir ciertos indicios.<sup>2</sup>

Época anteriores se conoce que las sapiencias, actitudes y praxis en el bienestar oral son importantes explícitos crecidamente los predomios en estomatología. La picadura dentaria, infección gingivoperiodontal y los trastornos oclusales simboliza el mayor conflicto para los estomatólogos<sup>3</sup>. A aflicción que el predominio de la picadura dentaria a categoría global ha reducido, en nuestro país esta se contiene en mayor indicio. En ciertos continentes en vías de progreso establece la parte del padecimiento crecidamente alta en valor económico para su terapia, desembolsando alrededor de 12.295 soles por intervalo 1000 infantes, suma que sobrepasa el importe para atención primordial en salud comunitaria de los continentes subdesarrollados.<sup>4</sup>

El actual escrito de averiguación nos concede darnos razón de un valor de un apropiado discernimiento en bienestar oral, situación que el juicio es el primer peldaño para la precaución de padecimiento bucal. En este recinto origina el actual escrito de información que indaga hallar la correlación entre el valor de comprensión relativo en bienestar oral y la limpieza bucal para de este modo lograr un efecto existente y asimismo plantear un objetivo de precaución y de impulso de bienestar, efectivo y factible en el posterior referente a limpieza

bucal que colabora a la localidad en estudio a poseer mayor discernimiento relativo dichos temas y procedimientos de precaución, ya que, si se incluye el entendimiento en cierta localidad, se podrían conseguir altos niveles de logro en precaución de padecimiento bucales, logrando crear modificar la conducta de la localidad en disertación en cuanto a apartar la suplencia de que deben asistir a cita dental solo cuando hay una picadura dental con o sin dolencia.<sup>5</sup>.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

El bienestar bucal es tramo significativo en el bienestar sistemático. Cuando la limpieza bucal es defectuosa dará la manifestación de patologías orales como picadura, piorrea y película microbiana. En nuestro País confronta hoy por hoy un grave dificultad en bienestar oral, por lo tanto que en los continente primer mundista las enfermedades más predominantes tienden a reducir, en regiones en vías de progreso como Perú, van en crecimiento. La refutación del gobierno en Perú y el Gobierno de Salud no ha expresado hasta el día de hoy cambios significantes en los grados de bienestar oral en nuestra localidad<sup>6</sup>.

Este contexto muestra la escasez de formar y confortar actividades de precaución de bienestar bucal en distintas establecimientos del gobierno, nuestra armada de Perú no es la particularidad. Los Recursos humanos de Ejército de Perú es la fuente primordial para la protección Ciudadana, y en disputa interior y externos son uno de los fundamentales implica en la determinación de debates comunales o de otra inclinacion<sup>7</sup>.

La patología oral es uno de los conflictos de bienestar comunal más frecuente en nuestra región. Los infantes de las colegios en particular en zonas de diminuto e intermedio rango financiero se hayan discernidos a peores costumbres de limpieza bucal e insuficiencia de nociones y entendimiento relativo limpieza oral. A esto se adiciona penamente ciertas comunidades retiradas en las áreas campesinas y andinas, en ciertas zonas el inconveniente se intensifica considerablemente crecidamente, en el que no haya formas productivas de advertir la picadura odontológico relativo todo a partir la época temprana<sup>8</sup>.

Hay bastante certeza que exhibe una gran correlación entre el nivel de limpieza oral con compromiso a la comprensión. Los cirujanos dentistas que se disponen en de tratar las piezas dentarias, además obligaran a focalizar en proporcionar diálogos de instrucciones de precaución; transcurso de la época distinguir las utilidades en los resultado de los mismos; para así impulsar en completo del tramo instructivo Público y privado relativo cuidado, limpieza, limpieza oral y la alimentación cotidiana en las política educativas y reducir el índice más alto de predominio de picadura dentaria en la localidad<sup>9</sup>.

En nuestro país se efectúan las tareas instructivas en infantes, pero no se interesa si esto da resultados aceptables para la suspicacia del bienestar oral. Los estudios manipulados por el MINSA, indican a estudiantes como de caro conflicto en dificultad oro dental, lo que hace, que estas patología sean uno de los conflictos de salud de superior predominio en esta sociedad<sup>10</sup>.

Valorando el contexto conflictivo se dispuso como finalidad de la actual monografía de información de establecer la reciprocidad entre el grado de juicio relativo a bienestar oral y el valor de intelecto referente a condiciones de limpieza bucal en escolares de edades 12 y 13 de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho.

## **1.1 Problemas de investigación**

### **1.3.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019?

### **1.3.2 Problemas específicos**



**PE1** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019?

**PE2** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el género, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019?

**PE3** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019?

**PE4** ¿Cuál es el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019?

**PE5** ¿Cuál es el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral, según el género, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019?

**PE6** ¿Cuál es el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral, según la edad, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019?

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

**OE1** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.

**OE2** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el género, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.

**OE3** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.

**OE4** Determinar el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.

**OE5** Determinar el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral, según el género, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.

**OE6** Determinar el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral, según la edad, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.

### **1.3 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Importancia de la investigación**

Desde hace muchos años en el Perú se sabe que en salud bucal no ha mejorado por falta de prevención y promoción en la salud bucal. Es una responsabilidad compartida de los padres, profesores y otros miembros involucrados en el desarrollo de la salud; la educación debe ser a escolares y padres de forma que pudiesen apoyar y ayudar a sus hijos; como se sabe no se aplica

adecuadamente ya sea en niños, escolares, adolescentes, jóvenes, adultos; por lo tanto, la mayor cantidad de los habitantes no se debe de mortificar por ayudar al cirujano dentista a menos que tenga un inconveniente del dolor que lo inhabilite a continuar con su habito cotidiano.

Significancia cognitiva, ya que el efecto evidenciarán la cognicion sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en alumnos de secundaria.

Tiene importancia educativa, ya que los efectos obtenidos podrán ser distribuidos con la institución educativa, de esta manera reforzar los conocimientos acerca del tema, creando conciencia en alumnos sobre el provecho de una apropiado bienestar oral.

Tiene relevancia social debido a que el conocimiento y el grado de entendimiento aportaran un fundamento concreto para apreciar exigencias de hoy en día y próximas de ayuda odontológica.

#### **1.4.2 Viabilidad de la investigación**

Es factible ya que existen suficientes recursos humanos, financieros y instrumentales para ejecutar la investigación dentro del tiempo planificado..

#### **1.5 Limitaciones del estudio**

No tiene parámetros.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Lavastida M, Gispert E; Cuba (2015):** “grado de juicio fundamentales de bienestar oral en jóvenes y sus mamás”.  
**Objetivo:** reconocer la correlación entre el grado de sabiduría fundamental de bienestar oral en los jóvenes y el de sus mamás.  
**Método:** descriptiva y analítica de corte transversal. Se efectuó en 561 jóvenes de 12 a 14 de edad, en nivel secundario "Angola", municipio Playa, escogieron a 167 de manera al azar básica con sus respectivas mamás. Los datos fueron recolectados en registros. Se apreció la continuidad de jóvenes y de mamás, según grado de sabiduría, intervalos de confianza (IC) de 95 % de confiabilidad. **Resultados:** el 85,6 % de los jóvenes y el 91,6 %, de sus mamás tenían un grado alto de juicio, el grado de sapiencia en los descendiente se afilio considerablemente al de sus mamás <sup>11</sup>.

## 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Aguilar S.; Lima (2018):** “nivel de aprendizaje referente a costumbres de limpieza bucal en jóvenes de una IE”. **Objetivo:** establecer el nivel de aprendizaje referente a costumbres de limpieza bucal en jóvenes de edades 12 y 13 de la IE N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres- Lima Perú 2017. **Marco metodológico:** descriptivo, el tipo transversal, conformado por 115 escolares, se usó la encuesta. El instrumento a usar un formulario ADHOC de Recaudación de Datos relativos con las facetas que se basan en la investigación. **Resultados:** Nivel de aprendizaje Regular; con 82 con 71.3%. **Conclusiones:** no hay un buen nivel de aprendizaje los jóvenes de una IE<sup>12</sup>.

**Carhuallanqui J, Romero J; Huancayo (2017):** “grado de sapiencia sobre bienestar bucal y su correlación con el indicio de picadura en estudiante del quinto año de secundaria de la IE “Warivilca”, en la Provincia de Huancayo, 2017”. **Objetivo:** disponer la relación entre el grado de sapiencia sobre bienestar bucal y su correlación con el indicio de picadura en estudiante de 5to año de secundaria **Marco metodológico:** descriptivo, transversal, se ejecutó 149 estudiantes de 16 y 17 años, probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** hay asociación entre el nivel de sapiencia sobre bienestar bucal y su correlación con el indicio de picadura ( $p= 0.00$ ) esta correlación es inversamente moderada, **Conclusiones:** el grado de sapiencia ayuda la precaución y el daño de picadura dentaria en los estudiantes <sup>13</sup>.

**Gómez Y.; Lima (2017):** “grado de picadura dentaria en correlación al rango de sapiencia relativo en el bienestar oral en estudiantes de 8 a 12 años de edad en la I.E. San Juan Bosco N° 0048, El Agustino. Lima Perú-2016. **Objetivo:** indicar la correlación al rango de sapiencia relativo en el bienestar oral en estudiantes de

8 a 12 años de edad. **Materiales y métodos:** se constituyó en torno a 205 estudiantes de 8 a 12 años, completaron un formulario relativo a bienestar oral ya aceptado anticipadamente que constituye en 10 interrogatorios sobre precaución, picadura dentaria, alimento y limpieza con opción de contestación y puntuación de 0 a 20, examinada con un gráfico odontológico CPO-D. **Resultados:** la continuidad de picadura dentaria es de 92.2%, es aumentado levemente a los varones, aumentado en estudiantes de 8 años y menos en estudiantes de 11 años; el grado de sapiencia relativo a bienestar oral entre distintos sexos es malo y al correlacionar el grado de sapiencia referente a bienestar oral y el grado de picadura se analiza una entidad estadísticamente representativo de grado de sapiencia mala y gravedad de picadura dentaria elevada. **Conclusión:** ya que hay un aumento de indicio de picadura dentaria hallada en este esta investigación se sugiere efectuar diálogos formativos con constituyente promover, prevención e instaurador a los apoderados y docentes de mencionada escuela<sup>14</sup>.

**Parraga B.; Lima (2016):** “Correlación entre rango de pensamiento y los comportamiento referente a bienestar oral en alumnos de tercero, cuarto, quinto de secundaria; de la IE Benjamín Herencia Zevallos, distrito de Tintay-Aymaraes-Apurimac, 2016”. **Objetivo:** decidir el rango de pensamiento y el comportamiento referente a bienestar oral en alumnos de tercero, cuarto, quinto de secundaria, de la Institución Educativa Benjamín Herencia Zevallos. **Marco metodológico:** se ejecutó a 101 alumnos, se procedió con un formulario de preguntas referentes a información y los comportamientos en limpieza bucal HU-DBI cambiado, previa aceptación y verter al castellano por Santillán constituyendo por veinte opciones. **Resultados:** el grado de sapiencia prevalente en los tres equipos fue el grado intermedia en 20,79% en el tercer grado, 20,79% en cuarto grado y 32,65% en quinto grado, de

acuerdo al grado de los comportamientos en ambos géneros será el grado intermedio con 40,59% en hombres y 51,49% en féminas para entablar la correlación entre grado de sapiencia y los comportamientos se usó el análisis de Chi Cuadrado. **Conclusiones:** se dedujo que el grado de sapiencia y los comportamientos en bienestar oral entre estos géneros fue normal donde el valor P 0,027, hay una correlación directa entre el rango de sapiencia y los comportamientos relativos en bienestar oral los escolares<sup>9</sup>.

**Silva R.; Trujillo (2016):** “grado de sabiduría relativo al bienestar oral en estudiantes del primer grado de secundaria de la I.E. N° 66 “César Vallejo Mendoza” de la provincia de Chepén, región La Libertad, 2015”. **Objetivo:** indicar el grado de sabiduría relativo al bienestar bucal en alumnos del 1er nivel en secundaria. **Marco metodológico:** cuantitativo, nivel descriptivo; efectuado a 332 alumnos en mencionado colegio. Con asunto de limpieza oral con mención de insumos de higiene, patologías orales y correlativo al género. **Resultados:** agrupamos el producto en 3 grados: bajo, medio y alto. Obteniendo un 86% en un grado alto, y según género en un grado alto, con 83% varón y con 89% mujer en cuanto a conocimiento en bienestar oral. **Conclusiones:** hay un gran índice referente grado de sabiduría relativo al bienestar oral en estudiantes del primer grado de secundaria I.E N° 66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén <sup>15</sup>.

**Ávalos J, Huilca N, Picasso M, Omori E, Gallardo A; Lima (2015):** “grado de intelectualidad en bienestar bucal correlacionado con el atributo de la limpieza bucal en estudiantes una sociedad en Perú”. **Objetivo:** establecer el grado de intelectualidad en bienestar bucal correlacionado con el atributo de la limpieza bucal en estudiantes de 9-12 años de edad en la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe”, Lima-Peru, 2012. **Materiales y métodos:** observacional,

descriptivo y transversal. Ejecutada por 76 alumnos elegidos. Los datos se adquirieron por un formulario de interrogantes; el instrumento fue IHO-s. Se usó la prueba Chi cuadrado. **Resultados:** 72,4% tuvo un intermedio conocimiento, 22,4% fue óptimo en conocimiento. En referente a atributo de la limpieza bucal, la gran mayoría representa una mala 59,2%, 38,2% fue regular. No tiene ninguna relación entre estas variables (P: 0,360). **Conclusiones:** No se halló una afinidad entre el grado de cognición en bienestar bucal y el atributo en la limpieza bucal <sup>16</sup>.

**Madalangoitia G.; Huilca N, Picasso M, Omori E, Gallardo A; Lima (2015):** “grado de cognición relativo al bienestar oral en infantes del sexto año primaria de la IE “Túpac Amaru II”, distrito de Florencia Mora, región La Libertad – 2015”. **Objetivo:** indicar grado de cognición relativo al bienestar oral en infantes del sexto año primario. **Metodología:** cuantitativo, de nivel descriptivo. Datos en los meses de junio del 2015. Se ejecutó un formulario compuesta por 10 interrogatorios que se apropia al grado de cognición de bienestar oral. Se analizó y se agruparon los resultados en tres subniveles: alto, regular y bajo. **Resultados:** el grado de cognición relativo a bienestar oral fue mayor con un 80%. Según el sexo, fue mayor para ambos sexos con un 81% para las mujeres y el 79% para varones. **Conclusión:** dedujimos que el grado de cognición referente a bienestar oral en los estudiantes es alto<sup>17</sup>.

### 2.1.3 Antecedentes regionales

no se han realizado estudios en esta área..

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal

#### 2.2.1.1 Nivel de conocimiento



En este mundo moderno, los individuos son bombardeadas constantemente con mucha información. Todos responden en base a sus propias opiniones y pueden elegir lo que les importa y rechaza lo que no quieren observar y escuchar, porque les producirá zozobra o actitudes ofensivas. El paradigma cognición-conducta establece un individuo que percibe la provocación y lo deduce. Esta deducción es codependiente de la correspondencia entre el conocimiento, la experiencia, las creencias y los valores del individuo y la forma en que se genera la información. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para la decisión de adoptar un determinado comportamiento.<sup>18</sup>.

#### **2.2.1.2 Definición de salud oral**

Existen varias definiciones:

La salud bucal es el resultado de la interacción de los factores biológicos, económicos sociales y culturales que permiten una mayor permanencia de los dientes en el ser humano y a la vez propicie una actitud preventiva, nutritiva, higiénica y con armonía fisiológica que sustente una mejor función con los órganos relacionados en la digestión<sup>19</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, es la “ausencia de dolor oro facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”<sup>20</sup>.

Para Friedenthal, es el estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y sus estructuras de soporte, así como de las partes adyacentes de la cavidad bucal y de las demás estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial<sup>21</sup>.

Chong, M. et al., describen que es el buen estado e higiene de la boca que requiere un cuidado diario ya que en la cavidad bucal se instalan enfermedades que conviven con la persona y no causan dolor. La única posibilidad de mantener la salud oral es prevenir la enfermedad en forma precoz, antes que esta se instale<sup>22</sup>.

El concepto de salud bucal, ha cambiado desde el nivel biológico, en que la cavidad bucal contribuye con la protección del cuerpo por medio de la masticación y deglución; hasta los niveles social y psicológico, donde contribuye con la autoestima, expresión, comunicación y estética facial. La salud bucal también se ha definido como “dentición funcional y confortable que permite a los individuos continuar con el rol social deseado”, enfatizando que es un componente integral de la salud, por lo que se entiende que cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir<sup>23</sup>.

### **2.2.1.3 Salud bucal en la familia**

La cognición de los apoderados, el nivel educativo, las disminuidas entradas económicas familiares, la escuela, la actitud y los hábitos de salud son variables que afectan el bienestar oral de los infantes. Dependiendo de cada una de estas variables, la salud de la escuela puede proseguir de forma provechosa o desventajosa. Por tanto, los profesores

deben tener todo este conocimiento para saber en qué medida su ayuda es factible o inviable.<sup>24</sup>

Los apoderados controlarán y fortalecerá las medidas de higiene en el hogar y los hábitos nutricionales de la utilización de la dieta anticaries, porque los profesores no pueden adquirir los hábitos de los alumnos. Los apoderados identificarán las principales enfermedades orales y las medidas específicas para prevenirlas: caries, enfermedades de las encías, traumatismos faciales y maloclusiones, solo un dentista puede brindar el tratamiento adecuado cuando se presentan estas enfermedades<sup>25</sup>.

En un círculo familiar, los alumnos de primaria pueden verse afectados por distintos causantes que deben ser determinados, como el estado civil de sus padres (separados, viudos, comprometidos), si los padres suelen cuidarlos, otros apoderados, si promueven o preocuparse por su propia salud (salud bucal y estado de salud general), estado financiero (si es posible una intervención dental), niños que pertenecen a familias de bajos ingresos tienen un nivel más alto de enfermedades bucodentales, empleos (si los padres están trabajando o desempleados) – grado de instrucción y familiar Educación (hábitos y actitudes de salud acordes con el nivel educativo de los menores), estado nutritivo familiar (si exceden de alimentos azucarados o caramelos, consumo de sacarosa, dieta), costumbres de casa

(por motivos de salud, la cantidad de veces al día para cepillarse los dientes, cepillarse los dientes correctamente, usar hilo dental y enjuague bucal, malos hábitos, familias con fumar y / o beber), frecuencia de uso de centros médicos y / o dentales, la zona donde viven (puede Centros médicos y dentales visitados, áreas con apoyo social, condiciones ambientales, sistemas educativos, áreas con agua fluorada, tiendas accesibles con alimentos frescos y saludables, nivel social y cultural), enfermedades bucales y conductas frente a traumatismos bucales Conocimientos, actitudes y habilidades para promover el bienestar, acceso a los planes de cuidado bucal, cognición y costumbre orales<sup>25</sup>.

#### **2.2.1.4 Salud bucal en la escuela**

En escuelas, los profesores juegan un papel protagónico, porque los estudiantes de primaria están mas tiempo en el colegio. Puede distinguir la apariencia y el comportamiento de los niños en diferentes fechas o de otros niños de la clase. Esto le da un rol que los maestros o incluso los padres no tienen. Los docentes deben promover la salud de los alumnos de primaria, por ello, bajo la guía de los trabajadores de la salud, deben capacitarlos para que desarrollen costumbres saludables.<sup>26</sup>.

Los estudiantes de la escuela primaria pasan más tiempo estudiando en la escuela que en casa. Hay 5 de los 7 días a la semana y aproximadamente 8 horas al día es la inversión de cada estudiante en la escuela. Por tanto, el

docente debe ser una de las personas más responsables de promover la salud, pues es la persona que más tiempo pasa con los alumnos, y es la persona que se encarga de comunicarse con los familiares para obtener o no dicho contenido costumbres saludables<sup>26</sup>.

Teixeira de Abreu señaló en su estudio referente a la enseñanza de la juventud que es efectivo mantener "continuos" buenas costumbres de limpieza oral en la escuela, condición necesaria para formular nuevas recomendaciones laborales. La odontopediatría suele basarse en la prevención, por lo que cuanto más eficaz es la prevención, menos probabilidades han de desarrollar enfermedades bucodentales. La precaución es siempre el objetivo principal. Por lo tanto, los docentes deben estar motivados y aptos para promover el bienestar.<sup>27</sup>.

La actitud personal de cada maestro también es muy importante: el niño nace imitador y observa constantemente a su maestro. El erudito observa, imita, aprende y ejecuta lo que ve. Por lo tanto, es importante que los maestros mantengan una higiene extrema e higiene física, se vistan adecuadamente, no tengan malos hábitos de vida (beber, fumar, etc.) en la escuela y abogar por buenos hábitos de bienestar.<sup>28</sup>.

Los servicios de salud escolar también son una fuente de experiencia educativa, que se puede utilizar como un método de prevención de enfermedades, así como como asistencia básica que pueden brindar médicos y enfermeras, dentistas y otros profesionales de la salud.<sup>29</sup>.

### **2.2.1.5 Medidas preventivas en salud bucal**

#### **1. Niveles de prevención en salud bucal**

Los niveles de prevención:

- a. Prevención primaria:** Su propósito es reducir la posibilidad de patologías e infecciones. Por un referente epidémico, tiene como objetivo disminuir su efecto. Desempeñan un papel en la fase prediopatógena de la historia natural de la enfermedad; es decir, antes de que la interacción entre el patógeno o factor de riesgo y el huésped provoque el estímulo que desencadena la enfermedad.<sup>30</sup>.
  
- b. Prevención secundaria:** Solo falla cuando la base de datos primaria no existe o existe. Una vez que se producen los irritantes de la enfermedad y se toman las acciones, la única posibilidad de prevención es interrumpir la enfermedad tratando la enfermedad de manera temprana y en el tiempo, para curar o evitar las secuelas<sup>30</sup>.
  
- c. Prevención terciaria:** Cuando se confirme la patología, no importa si hay consecuencia, se realizará una precaución terciaria. Cuando no se pueden ejecutar acciones en los rangos previstos o fallan 26 medidas, no importa en qué etapa se encuentre la enfermedad, es necesario tratar de limitar el daño y evitar un daño mayor. Con todo, al aplicar un concepto amplio a la odontología preventiva o

restauradora, las intervenciones comunes pueden tener fines preventivos.<sup>30</sup>.

## **2.2.2 Higiene oral**

La limpieza oral es un proceso implica el uso de instrumentos y métodos aceptables para preservar las piezas dentarias y periodoncia saludable, que son primordiales para el bienestar de l cuerpo humano. Una ideal limpieza oral puede proporcionar dientes sanos para los dientes que necesita: cepille sus dientes, encías y lengua, use hilo dental, cepillo interdental y pasta de dientes o pasta de dientes y clorhexidina<sup>31</sup>.

### **2.2.2.1 Elementos de higiene bucal**

Estas son:

- Cepillo dental
- pasta dental
- Seda dental
- Colutorios Orales

#### **1. Cepillado dental**

Debería transformarse en una costumbre de higiene diario. Debe hacerse seguidamente luego de consumir las comidas, es la forma de precaución más eficaz para prevenir la caries y la enfermedad periodontal. Se puede hacer con un pincel seco o mojado.<sup>32</sup>.

Si lo desea, puede utilizar pasta de dientes, tenga en cuenta que la pasta de dientes contiene flúor. No se debe utilizar pasta de dientes al enseñar o practicar técnicas de cepillado de dientes, ya que el sabor que contienen enmascara la placa dental, se recomienda que quienes

aprendan esta técnica aprecien el sabor y textura de los dientes. Sin placa<sup>32</sup>.

Los cepillos de dientes deben cumplir determinadas características, que son fundamentales para un correcto cepillado<sup>32</sup>.

Las cerdas dentales deben tener las cualidades y son<sup>33</sup>:

- De manubrio erguido
- Tiene un tamaño promedio a la edad y forma de la boca del individuo (niños, jóvenes, adultos) Los cepillos deben no reciclable
- El cepillo debe ser de escobilla redondeadas y suaves.
- Se deberá cambiar cada trimestre o cuando las cerdas estén dañadas y estas no harán su papel de limpiar la encía y piezas dentarias.

## **2. Crema dental o dentrífico**

Son compuestos que se utilizan en los cepillos dentarios para la higiene las superficies accesibles de los dientes. Los cepillos dentales tienen la labor más fundamental en la exclusión de la Bofilm microbiano, pero la pasta de dientes ayuda a lograr este objetivo a través de sustancias tensoras activas, espumas, antisépticos y abrasivos. Además, la pasta de dientes también proporciona una percepción de aseo mediante de compuestos porosas como las sustancias psicoactivas.<sup>34</sup>.

## **3. Hilo dental**

Es muy fundamental para adquirir una correcta limpieza oral, ya que solo mediante de la seda dental podemos retirar los residuos de alimentos y la placa bacteriana que se acumulan entre los piezas dentarias y debajo de la



enciá adherida. El buen uso de la seda dental solo se hará con una buena praxis y calma. Los primeros días de uso dañarán las encías y provocarán sangrado, por lo que en la práctica podremos utilizar eficazmente este adyuvante de gran utilidad, que puede prevenir la enfermedad periodontal y la picadura dentaria.<sup>35</sup>.

#### **4. Enjuagatorios**

es una solución que se usa para eliminar bacterias y bacterias después de cepillarse los dientes. Existen muchos agentes de enjuague y sus efectos dependen de sus ingredientes. Por tanto, podemos encontrar enjuagues bucales ricos en flúor para prevenir la caries dental, que es especialmente eficaz durante la calcificación de los dientes. En particular, se pueden utilizar otros líquidos de lavado para eliminar y eliminar la placa bacteriana o el mal aliento.

El enjuague oral es un líquido utilizado para el enjuague, y su composición es en realidad la misma que la de la pasta de dientes. Aunque no llevan abrasivos.

Esta es una fórmula de autoadministración de fluoruro de uso muy común tanto para individuos como para comunidades. Son muy efectivos en el proceso de calcificación de los dientes y ayudan a reducir el número de caries. Existen diferentes tipos de enjuagues bucales. Estos incluyen enjuagues bucales para prevenir la caries dental (flúor), enjuagues bucales con placa antibacteriana, enjuagues bucales para el mal aliento y enjuagues bucales de belleza.<sup>35</sup>.

#### **2.2.2.2 Hábitos de higiene oral**

Lavarse la boca puede reducir la cantidad de bacterias bucales, especialmente cuando se cepilla los dientes después de cada comida, cepillarse los dientes también puede eliminar una gran cantidad de residuos de comida y material de placa dental<sup>35</sup>.

#### **a. Frecuencia del cepillado dental**

Cuando aparece el primer diente, es muy importante desinfectar la boca de su hijo, no debemos fiar a que erupciones todas las piezas dentarias, sino instalar caries. La bacteria fundamental para el desarrollo es *Streptococcus mutans*, el cual puede ser transmitido a los lactantes por madres o personas cercanas, lo mejor es limpiar los dientes y encías con una gasa todos los días para mantener la higiene, y realizar la higiene una vez al día. Limpiar todos los días. Debido a la xerostomia, la limpieza nocturna es particularmente importante y los padres deben implementar técnicas de cepillado de dientes simples y correctas<sup>36</sup>. Es mejor usar la técnica de barrido horizontalmente y no olvide ninguna superficie interior y exterior, incluida las áreas para cortar y moler alimentos. La niñez es la etapa ideal para aprender<sup>37</sup>.

#### **b. Uso de hilo dental**

Es tan fundamental como cepillarse los dientes. La seda asegura la eliminación de los desechos que no se pueden eliminar con el cepillado de los dientes. Según algunos estudios, el lavado de dientes y la seda dental pueden eliminar un 26% más de placa que con un cepillo solo. La capacidad de manejar eficazmente la seda dental es una función de la coordinación de la vista, las manos y la flexibilidad manual.<sup>38</sup>.

- **Modo de empleo:** arda unos 45 cm. Para el hilo dental, envuelva la gran magnitud por parte de la seda alrededor de entre dedos medios de la, dejando un espacio de 20 cm. Pasar el hilo por el pulgar y el índice para tensarlos de 3 a 4 cm. El hilo dental se restrega entre 2 piezas dentales y ingresa lentamente a través del punto de contacto sin moverse hacia adelante y hacia atrás para adecuar la seda dental al área dentaria. Repita este acto en las demás piezas dentarias.<sup>39</sup>.

### **c. Hábitos alimenticios**

Al estudiar la picadura dentaria, debemos intentar conocer las costumbres alimentarios de los individuos para disminuir este acto. Los estudios han confirmado que hay una asociación entre la alimentación y la picadura dentaria, por lo que se debe prestar especial atención a esto. También hay evidencia de que la frecuencia de comer y comer entre comidas está relacionada con el suceso de picadura dentaria.<sup>40</sup>.

(Gustafsson) en una investigación controlado sobre picadura dentaria encontró que cuando se agrega azúcar entre comidas, un grupo de pacientes con una dieta alta en grasas, baja en carbohidratos y dietas sin azúcar tienen esta actividad inferior. El número de heridos ha aumentado significativamente. Además, como complemento dietético, no causa caries. Estas personas dedujeron que si se administra sacarosa a la superficie de los dientes en una forma que sea fácil de retener, la actividad de la caries dental aumentará a medida que se consume el azúcar. Si consume este tipo de azúcar entre comidas, es más probable que aumente la picadura dentaria.<sup>40</sup>.

### **2.2.2.3 Técnicas de higiene bucal**

#### **1. Técnicas de cepillado**

El lavado bucal es el primer paso en la limpieza para botar la placa y los residuos de comida en área dentaria. Este es un proceso manual para eliminar la placa dento bacteriana.<sup>41</sup>.

La higiene dentaria debe empezar desde que salía el 1era pieza dentaria y mantener de por siempre. Debe hacerse luego de las ingestas, especialmente previo al reposo en la noche.<sup>42, 43</sup>.

En vista de la amplia distinta de formas de lavados dentales, y la falta de prueba clara de que una técnica de cepillado es superior a otra técnica, debemos apreciar más acciones de cepillado que la técnica de selección en sí.<sup>42, 43</sup>.

La mejor técnica de retirar más placa, y debe ser eficaz, segura, fácil de aprender y fácil de la praxis.<sup>44</sup>.

Se dividirá según la forma de movimiento a las técnicas de limpieza oral en cuanto al cepillado<sup>42, 43</sup>.

#### **a. Técnica de Bass**

Si se realiza correctamente, esta es una forma más eficaz para eliminar la placa dental ubicada sobre y bajo del margen de encías. El método Bass es una técnica eficaz para individuos saludables y con individuos con patología en encías. Se agarra un cepillo suave de múltiples bridas y lo aplicamos en el borde gingival con una inclinación de 45 ° con respecto al eje longitudinal del diente, y lo apretamos hacia el ápice del corazón en esta posición para hacer que

las escobillas ingresen en área cervical dentaria. Una vez en esta posición, realizaremos movimientos vibratoriales más pequeños (movimientos cortos en las direcciones delantera y trasera). Este movimiento se realizará en todos los lados del diente, excepto en la superficie palmar de la lengua frontal (coloque el cepillo verticalmente para eliminar completamente la placa bacteriana).<sup>45</sup>.

#### **b. Técnica de Bass Modificado**

Se considera la odontología más eficaz. Las cerdas se colocan sobre la gingival en un ángulo de cuarenta y cinco grados. Las escobillas deben estar en relación con el área dentaria y las encías. Cuando las escobillas estén en conexión con el área del diente y las encías, lave lentamente el área externa del diente de 2 o 3 dientes girando hacia adelante y hacia atrás.<sup>42, 43</sup>.

Se usa en barridos en forma redonda al mismo tiempo haga movimientos por delante y por detrás de las piezas dentarias en referencia al área interna. Efectuar muchos barridos de arriba hacia abajo utilizando la porción por delante del cepillo para las piezas dentarias anterior y para las áreas masticatorias se requiere un movimiento lentos por delante y detrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para quitar los microbios que genera halitosis<sup>42, 43</sup>.

Con todo, la rectificación es que una vez que el cepillo está contra el borde gingival y hacemos un pequeño movimiento vibratorio, se hace un restregado hacia el área de la mordida.<sup>44</sup>.

### **c. Técnica de Stillman**

Es efectivo para personas con periodontal sano o personas con encías retraídas. Aplicar el cepillo en un ángulo de aproximadamente 45 ° con respecto al área total dentaria, presionando suavemente la gingival. La escobilla se dobla y luego se arrastran en la dirección de la mordida. Este ejercicio se efectúa unas 5-8 veces en cada grupo de 2-3 piezas dentarias.<sup>45</sup>.

### **d. Técnica de Stillman Modificado**

Se sugiere para personas que sufren de recesión de las encías o erosión dental con uno o más dientes, o ambos. Utilice un cepillo suave con la punta de su filamento orientada y apoyada sobre la encía insertada. Cuando la vibración es pequeña, se deslizarán hacia el incisivo o morderán<sup>42, 43</sup>.

### **e. Técnica de Charters**

La descripción original era masaje de encías; se requerían cepillos suaves o medianos. Usado actualmente en el postoperatorio temprano<sup>42, 43</sup>.

Apoye el cepillo contra la encía c, inclínelo 45 ° hacia el área de la mordida y luego muévelo hacia adelante y hacia atrás. Adecuado para personas periodontales.<sup>46</sup>.

### **f. Técnica horizontal o de Zapatero**

Posiblemente la técnica más usual para lavarse los dientes. La cabeza del cepillo se pone en ortogonal a la superficie del diente y se mueve hacia adelante y hacia atrás.

Cepille el área de la mordida, la lengua y las áreas dentales con la cavidad oral descubierta. Para disminuir la tensión

sobre las mejillas del cabezal del cepillo, limpie la superficie vestibular con la cavidad bucal ocluida.<sup>42, 43</sup>.

#### **g. Técnica de circular o De Fones**

La porción de la cabeza del cepillo se coloca oblicuamente hacia la parte superior de las piezas dentarias, y una parte del filamento se coloca en el borde de las encías y la otra parte se coloca en la superficie de los dientes. El lado del filamento que acaba de presionar contra la encía.

Luego haga que la cabeza del cepillo de dientes haga un movimiento circular sobre lo gingival y las piezas dentarias en la orientación de la mordida.<sup>42, 43</sup>.

Esta técnica se recomienda para niños pequeños o para personas cuyas habilidades se vean limitadas<sup>47</sup>.

#### **h. Técnica vertical o De Leonard**

El movimiento se aplica verticalmente, hacia arriba y hacia abajo.<sup>42,43</sup>.

### **2.3 Definición de términos básicos**

- **Conocimiento:** La aptitud de entender la naturalidad, la calidad y la relación de las cosas a través de la razón.<sup>48</sup>.
- **Higiene bucal:** desecha residuos y microbios para proteger dientes y componentes articulares.<sup>31</sup>.
- **Nivel de conocimiento:** es la cuantificación del conocimiento por medio de una escala de los conceptos aprendidos<sup>49</sup>.
- **Salud bucal:** Proteja adecuadamente las piezas dentarias, tejidos periodontales y la cavidad oral para incentivar el bienestar oral y evitar la patología oral.<sup>31</sup>.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Formulación de hipótesis**

**H<sub>0</sub>** El grado de cognición sobre salud oral no hay asociación con el grado de aprendizaje sobre costumbres de limpieza bucal en estudiantes de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.

**H<sub>1</sub>** El grado de conocimiento referente a bienestar oral tiene relación con el nivel de captación sobre costumbres de limpieza bucal en estudiantes de la IE “Mariscal Cáceres”.

#### **3.2 Variables; definición conceptual y operacional**

##### **3.2.1 Variable 1**

- Grado de cognición referente a bienestar oral

##### **3.2.2 Variable 2**

- Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral

##### **3.2.3 Covariables**

- sexo
- grupo etario



### 3.2.4 Operacionalización de variables

VARIABLE 1	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
<b>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</b>	Es un área de amplitud intelectual de los individuos para el bienestar oral, la fisiología dental, la precaución de picadura dentaria y otras patologías.	Cuestionario sobre conocimiento en salud oral (Silva R, 2016)	Ordinal	Bajo: 0 a 3 respuestas correctas Regular: 4 a 6 respuestas correctas Alto: 7 a 10 respuestas correctas

VARIABLE 2	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
<b>Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral</b>	Son actividades y actitudes con afinidad con el cuidado dental y oral, enseñados de los tipificado y renovados constantemente..	Cuestionario de grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral (Aguilar S, 2018)	Ordinal	Malo: 0 a 4 respuestas correctas Regular: 5 a 8 respuestas correctas Bueno: 9 a 12 respuestas correctas

<b>COVARIABLES</b>	<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>CATEGORÍA</b>
<b>Género</b>	Cualidades biológicas y funcionales que dan concepto al sexo masculino y femenino.	Características físicas	Nominal	Femenino Masculino
<b>Edad</b>	Cronológicamente el existir de un individuo desde su inicio hasta la actualidad.	Años	Ordinal	12 años 13 años

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico**

#### **4.1.1 Tipo de investigación**

- Aplicada; puesto que indaga la utilización de lo cognitivo conseguidos y a la circunstancia que se consigue otros, posteriormente de ejecutar y organizar la destreza referente a la información

#### **4.1.2 Nivel de investigación**

- Descriptiva; relatar la conducta de dos variables, a excepción de inmiscuirse en estas.
  
- Correlacional; tiene como intención decretar el nivel de asociación entre 2 variables.

#### **4.1.3 Método de investigación**

- Observacional; puesto que el experto es escueto y se restringe a percibir y tantear ambos variables.

#### **4.1.4 Diseño de investigación**

- No experimental; puesto que se detalla la postura de un probable evento en los habitantes fuera de interponerse en éste.
- Transversal; ya que la indagación se ejecuta en un período particular de periodo

### **4.2 Diseño muestral**

#### **4.2.1 Universo**

El universo de la investigación estuvo conformado por todos los estudiantes matriculados en la I.E. “Mariscal Cáceres”, distrito de Ayacucho, que fueron 3156.

#### **4.2.2 Población de estudio**

La población de la investigación estuvo conformada por 553 estudiantes de 12 y 13 años de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”.

#### **4.2.3 Criterios de selección**

##### **4.2.3.1 Criterios de inclusión**

- Alumnos matriculados en la I.E. “Mariscal Cáceres”
- Estudiantes de 12 y 13 años de edad
- Alumnos que aceptaron participar voluntariamente
- estudiantes cuyos apoderados hayan firmado escrito informado aceptando su participación en la presente estudio.

##### **4.2.3.2 Criterios de exclusión**

- Alumnos que se negaron a colaborar con la investigación
- Alumnos que no asistieron el día de la recolección de datos
- Alumnos que no contaron con el escrito informado firmado por sus padres de familia.

#### **4.2.4 Muestra**

La muestra estuvo conformada por 227 estudiantes de 12 y 13 años, que además cumplieron con los criterios de selección.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

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 = 553

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:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (553) (0.5) (0.5)}{(553-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 226.92; redondeando será igual a 227 estudiantes.

fue probabilístico aleatorio simple.

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

### **4.3.1 Técnicas de recolección de datos**

El método usado para la recolección de la información fue:

- Encuesta; esta tecnología es muy utilizada porque nos permite adquirir y procesar datos de manera rápida y eficiente.

Los procedimientos para la recaudación de información fueron:

La Dr. Milagros Cabero Manchego encargada de la Coordinación de E.P.E Estomatología UAP– Ayacucho, envió un documento de representación hacia la Coordinación de la IE “Mariscal Cáceres” del distrito de Ayacucho, ofreciendo los accesos adecuados para el estudio y recaudación de información (Anexo N° 1).

Luego, se explicó a los apoderados el propósito de la investigación y las actividades realizadas de manera clara y concisa, 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 programó la recolección de los datos sin afectar los estudios ni eventos previamente planificados (Anexo N° 3 y 4).

#### **4.3.2 Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Son:

- Formulario referente a conocimiento en salud oral
- Cuestionario de grado de captación referente a costumbres de limpieza bucal.

##### **a. Instrumentos de recolección de datos**

- **Cuestionario sobre conocimiento en salud oral:** para determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral se empleó un cuestionario elaborado por Silva R.<sup>15</sup> en el año 2016 (Anexo N° 3). Dicho cuestionario fue conformado por 10 preguntas sobre la higiene

bucal, caries dental, placa bacteriana, gingivitis, entre otras. Este cuestionario fue entregado para su llenado a los estudiantes.

- **Cuestionario de grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral:** el cuestionario que fue empleado para determinar el nivel de captación referente a costumbres de limpieza bucal fue elaborado por Aguilar S.<sup>12</sup> en el año 2018 (Anexo N° 4). Está conformado por 12 preguntas, cada pregunta tiene 4 alternativas de respuesta, siendo una de ellas la respuesta correcta.

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

Se efectuó lo pro siguiente en cada uno de ellos:

- **Prueba piloto:** Se realizó una encuesta cuestionario con 30 alumnos para evaluar inicialmente diversos detalles de morfología y estructura (semántica, dificultad de redacción y elaboración del cuestionario), para después efectuar a arreglar todo el contenido primordial en los rasgos anteriores.
- **Validez de criterio:** el producto adquirido de la prueba piloto de los dos cuestionarios se utilizaron para disponer la seguridad del material mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach. El coeficiente muestra que el valor del cuestionario sobre conocimientos en salud bucal es 0,807 y el valor del cuestionario que muestra el grado de comprensión sobre hábitos de higiene bucal es 0,833. (Anexo N° 5).

#### **4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Recaudados la información total, se ejecutó en seguida a incluir a la base de datos para su análisis utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 24 en un entorno Windows. Los resultados se muestran en tablas y gráficos de entrada repetidos.

#### **4.5 Aspectos éticos**

Universidad Alas Peruanas (UAP) Facultad de Estomatología-Ayacucho  
rama del comité de revisión del área de investigación revisó y aprobó la  
implementación del siguiente programa.

Se realizó un formulario de consentimiento informado especificando la  
seguridad, respeto e incognito que deben tener los investigadores al  
momento de procesar la información. Este fue entregado a los padres de  
familia para la aceptación de la participación de su mejor hijo en el  
presente trabajo de investigación.

El director del IE requiere la correspondiente autorización. "Mariscal  
Cáceres" investiga.



## CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

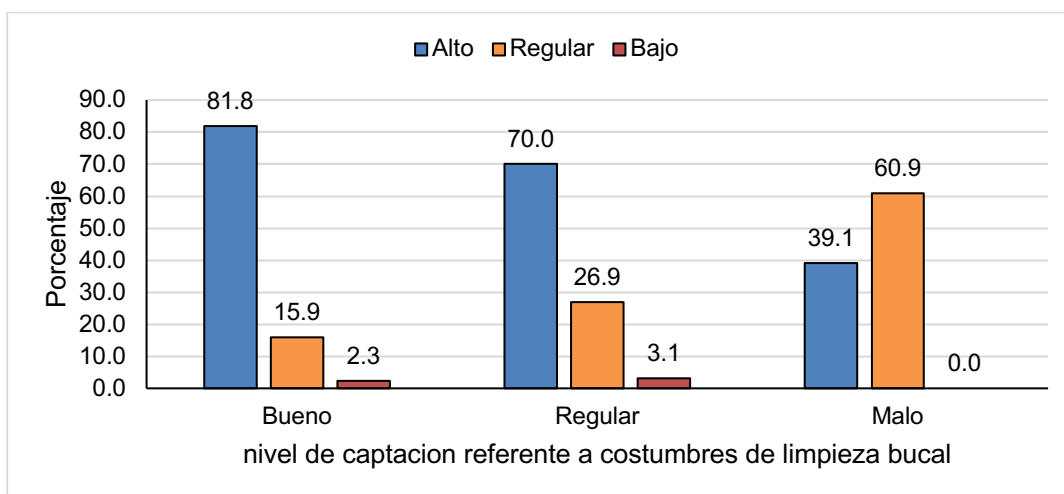
**Tabla N° 1**

*Asociación entre el grado de cognición referente a bienestar bucal y el grado de entendimiento sobre costumbres de limpieza bucal en alumnos de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.*

Nivel de conocimientos sobre salud bucal	Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	36	81,8%	112	70,0%	9	39,1%	157	69,2%
Regular	7	15,9%	43	26,9%	14	60,9%	64	28,2%
Bajo	1	2,3%	5	3,1%	0	0,0%	6	2,6%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0%</b>	<b>160</b>	<b>100,0%</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>	<b>227</b>	<b>100,0%</b>
$X^2 = 15,970$			$gl = 4$			$p = 0,003$		

**Gráfico N° 1**

*Asociación entre el grado de cognición referente a bienestar oral y el nivel de captación sobre costumbres de limpieza bucal en alumnos de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.*



La tabla N° 1 y el gráfico N° 1 representan la asociación entre el grado de cognición referente a bienestar bucal y el grado de entendimiento sobre costumbres de limpieza bucal en alumnos de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.

Del 100% de los estudiantes, el 81,8% (36) mostro un grado de cognicion alto y un grado de entendimiento bueno, el 26,0% (43) grado de cognición y grado de entendimiento regular y el 39,1% (9) un grado de cognición alto y un grado de entendimiento malo.

Se dedujo cuando se realiza la prueba de  $X^2$ , existe una significancia estadística entre el grado de comprensión de la salud bucal y el nivel de comprensión de los hábitos de higiene bucal ( $p = 0,003$ ), lo que significa que el nivel de cognición depende del grado de comprensión de los alumnos.

**Tabla N° 2**

*Grado de cognición referentes a bienestar bucal en estudiantes de la IE "Mariscal Cáceres",*

<b>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Alto	157	69,2	69,2
Regular	64	28,2	97,4
Bajo	6	2,6	100,0
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>100,0</b>	

**Gráfico N° 2**

*Grado de cognición referente a bienestar bucal en estudiantes de la IE "Mariscal Cáceres", Ayacucho 2019.*



La tabla N° 2 y el gráfico N° 2 representa el grado de cognición en alumnos estudiantes de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres", Ayacucho 2019.

Del 100% de los niños, el 69,2% (157) representaron un grado de cognición sobre salud bucal alto, el 28,2% (64) mediano grado y el 2,6% (6) un grado bajo.

Se determinó que más de 2/3 de los alumnos representaron grados altos de información referente a bienestar oral.

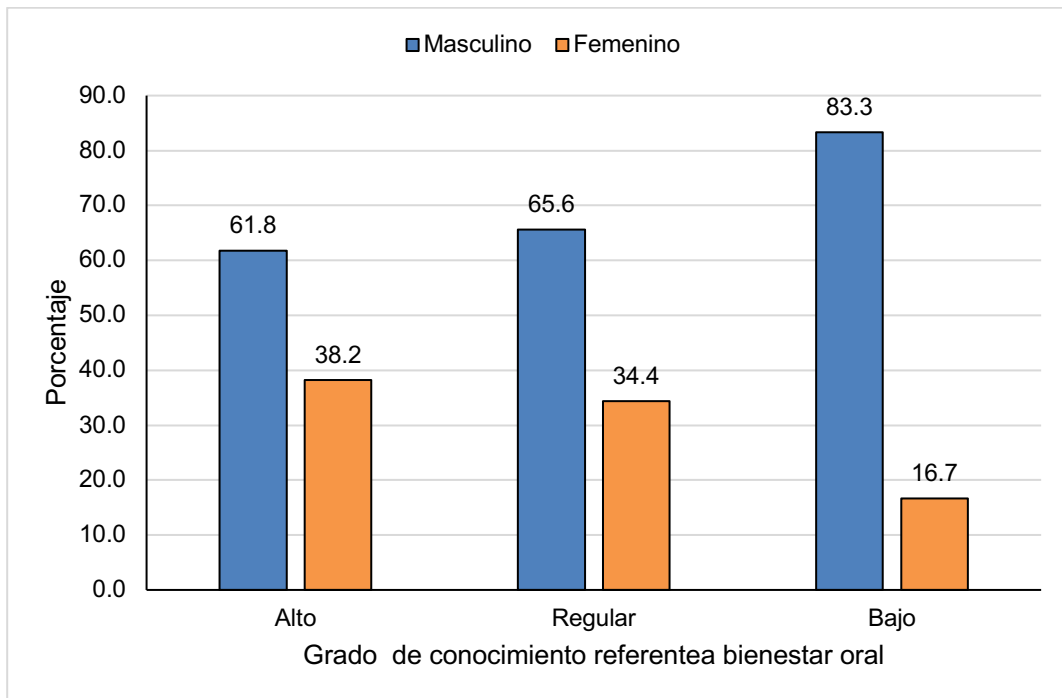
**Tabla N° 3**

*Grado de cognición referente a bienestar oral, según el sexo, en alumnos de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.*

Género	Nivel de conocimiento sobre salud bucal						Total		
	Alto		Regular		Bajo				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Masculino	97	61,8%	42	65,6%	5	83,3%	144	63,4%	
Femenino	60	38,2%	22	34,4%	1	16,7%	83	36,6%	
<b>Total</b>	157	100,0%	64	100,0%	6	100,0%	227	100,0%	
$X^2 = 1,341$		$gl = 2$				$p = 0,511$			

**Gráfico N° 3**

*Grado de cognición de referente a bienestar oral, según el sexo, en alumnos de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.*



La tabla N° 3 y el gráfico N° 3 nos presenta el grado de conocimiento sobre bienestar oral, según el sexo, en alumnos de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.

Del 100% de alumnos, el 61,8% (97) mostraron un grado de cognición referente a bienestar oral alto para los varones y el 34,4% (22) un grado regular para las mujeres.

Se determinó, que al efectuar la prueba de  $X^2$  no se adquirió relevancia estadística entre el grado de cognición sobre bienestar bucal y el sexo ( $p=0,511$ ), y se interpreta que el grado de cognición es independiente del género de los estudiantes.

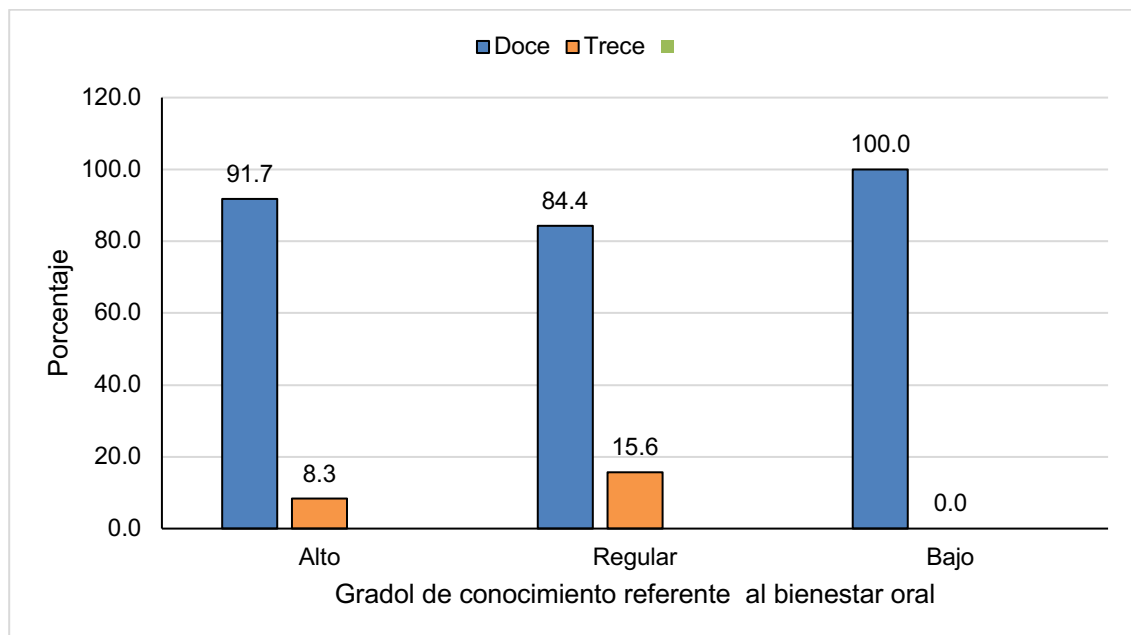
**Tabla N° 4**

*Grado de cognición referente a bienestar oral, según la edad, en alumnos de la IE “Mariscal Cáceres”*

Edad (años)	Nivel de conocimientos sobre salud bucal						Total		
	Alto		Regular		Bajo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Doce	144	91,7%	54	84,4%	6	100,0%	204	89,9%	
Trece	13	8,3%	10	15,6%	0	0,0%	23	10,1%	
<b>Total</b>	157	100,0%	64	100,0%	6	100,0%	227	100,0%	
$X^2 = 3,388$		$gl = 2$				$p = 0,184$			

**Gráfico N° 4**

*Grado de cognición referente a bienestar oral, según la edad, en estudiantes de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.*



La tabla N° 4 y el gráfico N° 4 muestra el grado de cognición referente a bienestar oral, según grupo etario, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.

Del 100% de los alumnos, el 91,4% (144) mostraron un grado de cognición sobre salud bucal alto para los de 12 años y el 8,3% (13) un grado alto para los de 13 años.

Se determinó, que al efectuar la prueba de  $X^2$  se adquirió relevancia estadística entre el grado de conocimiento referente a bienestar oral y la grupo etario ( $p=0,184$ ), lo interpretamos que el grado de conocimiento es independiente de los años de los alumnos.



**Tabla N° 5**

*Grado de captación referente a costumbres de limpieza oral en alumnos de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.*

<b>Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Bueno	44	19,4	19,4
Regular	160	70,5	89,9
Malo	23	10,1	100,0
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>100,0</b>	

**Gráfico N° 5**

*Grado de captación referente a costumbres de limpieza oral en estudiantes de la IE “Mariscal Cáceres”,*



La tabla N° 5 y el gráfico N° 5 muestran el grado de entendimiento sobre hábitos de limpieza oral en estudiantes de la IE “Mariscal Cáceres”.

Del 100% de los alumnos, el 70,5% (160) mostraron un grado de entendimiento sobre costumbres de limpieza bucal regular, el 19,4% (44) un grado bueno y el 10,1% (23) un grado malo.

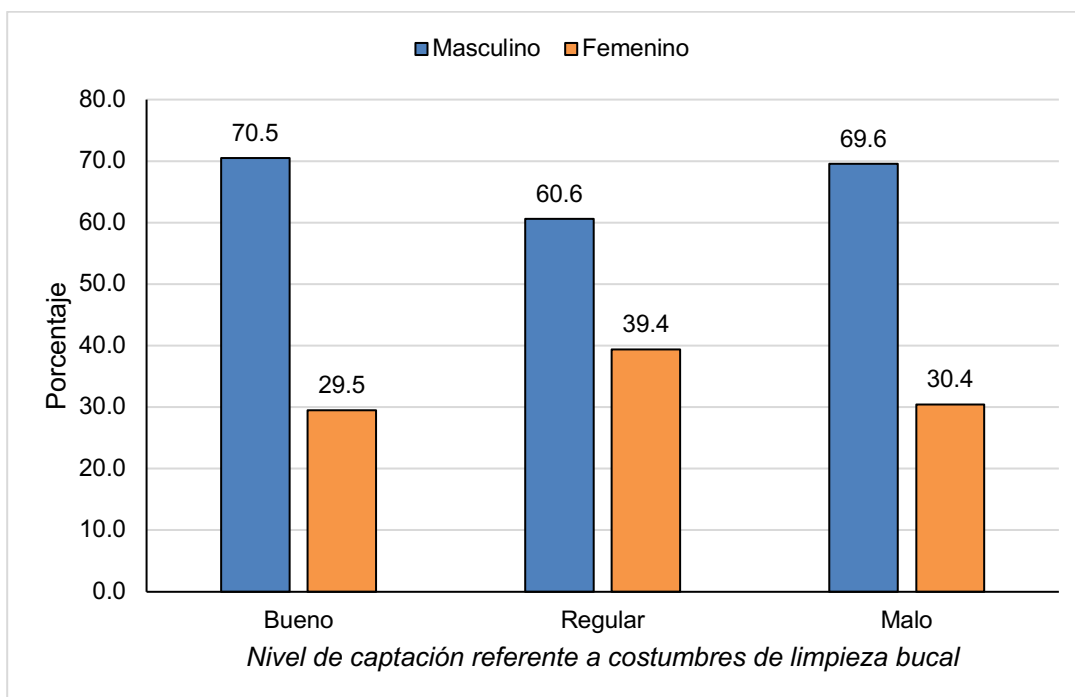
Se determinó que más de 2/3 de los alumnos mostraron un nivel de captación regular sobre costumbres de limpieza bucal.

*Grado de captación referente a costumbres de limpieza bucal, según el género, en estudiantes de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.*

Género	Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	31	70,5%	97	60,6%	16	69,6%	144	63,4%
Femenino	13	29,5%	63	39,4%	7	30,4%	83	36,6%
<b>Total</b>	44	100,0%	160	100,0%	23	100,0%	227	100,0%
$X^2 = 1,852$		gl = 2				p = 0,396		

**Gráfico N° 6**

*Nivel de captación referente a costumbres de limpieza bucal, según el género, en estudiantes de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.*



La tabla N° 6 y el gráfico N° 6 muestran el grado de entendimiento sobre hábitos de limpieza bucal, según el género, en alumnos de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.

Del 100% de los alumnos, el 70,5% (31) mostraron un nivel de captación bueno referente a limpieza bucal para el varón y el 39,4% (63) un grado regular para la mujer.

Se dedujo, que al ejecutarla prueba de  $X^2$  no se adquirió relevancia estadística entre el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral y el sexo ( $p=0,396$ ), interpretando que el grado de entendimiento es independiente del sexo de los alumnos.

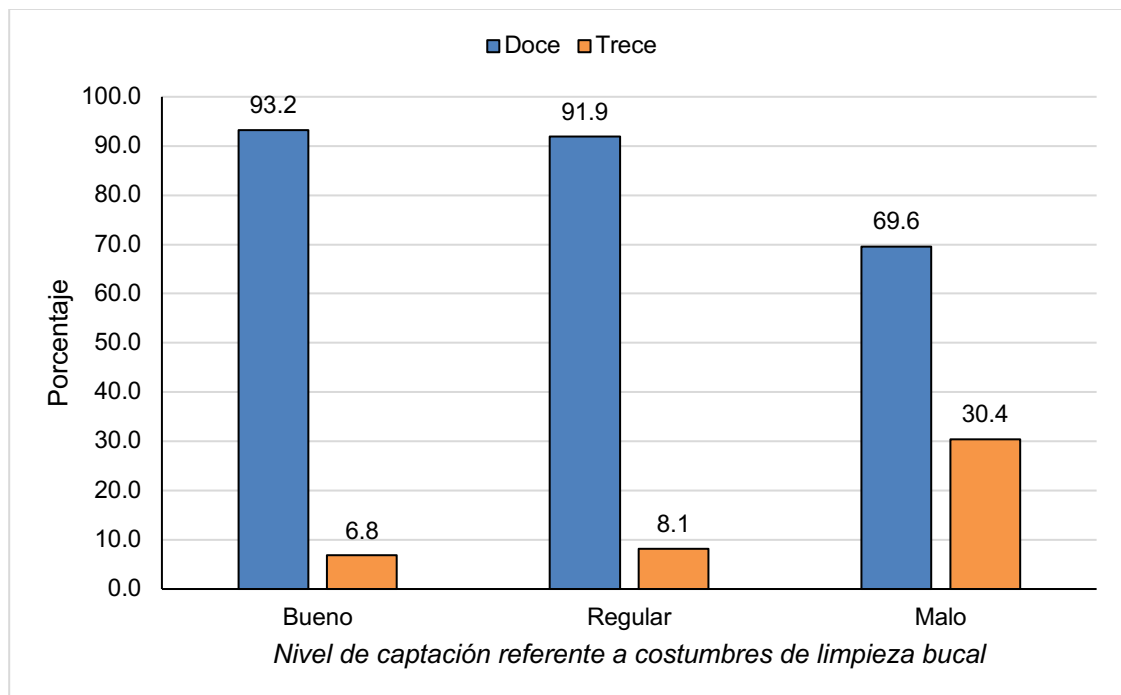
**Tabla N° 7**

*Nivel de captación referente a costumbres de limpieza bucal, según la edad, en estudiantes de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.*

Edad (años)	Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral						Total	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Doce	41	93,2%	147	91,9%	16	69,6%	204	89,9%
Trece	3	6,8%	13	8,1%	7	30,4%	23	10,1%
<b>Total</b>	44	100,0%	160	100,0%	23	100,0%	227	100,0%
$X^2 = 11,650$		gl = 2				p = 0,003		

**Gráfico N° 7**

*Nivel de captación referente a costumbres de limpieza bucal, según la edad, en estudiantes de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.*



La tabla N° 7 y el gráfico N° 7 mostraron el Nivel de captación referente a costumbres de limpieza bucal, según la edad, en estudiantes de la IE “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.

Del 100% de los alumnos, el 93,2% (41) mostraron un grado de entendimiento bueno sobre costumbres de limpieza bucal para los de 12 años y el 6,8% (3) un grado bueno para los de 13 años.

Se determinó, que al ejecutar la prueba  $X^2$  adquirimos relevancia estadística entre el Nivel de captación referente a costumbres de limpieza bucal y la edad ( $p=0,003$ ), interpretando que el grado de entendimiento es dependiente del grupo etario de los alumnos.

## 5.2 Discusión

La tabla N° 3 nos presenta el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el género, el 61,8% (97) presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto para el género masculino y el 34,4% (22) un nivel regular para el género femenino. Este resultado es diferente con las investigaciones de Gómez Y. (Lima, 2017) donde los varones mostraron el 82.3% de grado de cognición malo y para las mujeres mostró el 88.9% grado de cognición mala. A la vez difiere Silva R. (Trujillo, 2016), quien menciona que se llegó a mirar que fue alto el grado de cognición para ambos géneros donde las mujeres adquirió el mayor porcentaje con 89% y un 83% para los varones.

La tabla N° 4 nos presenta el grado de cognición referente a bienestar oral, según la edad, el 91,4% (144) presentaron un grado de conocimiento sobre salud bucal alto para los de 12 años y el 8,3% (13) un nivel alto para la edad de 13 años. Este resultado difiere con las investigaciones de Gómez Y. (Lima, 2017) donde se analiza que el grado de cognición es bajo en más del 80% en los alumnos de todas las edades con una ligera mayoría en los alumnos de 8 a 10 años (86,5%).

La tabla N° 5 nos presenta el nivel de captación referente a costumbres de limpieza bucal en estudiantes de la IE, el 70,5% (160) presentaron un nivel de captación sobre costumbres de limpieza bucal regular, el 19,4% (44) un grado bueno y el 10,1% (23) un grado malo. Este resultado es similar con las investigaciones de Aguilar S. (Lima, 2018) donde el 71.3% presentaron un grado de entendimiento Regular, continuo de un nivel Malo en un 17.4%.

Los productos de las Tablas N° 1, 2, 6 y 7 no se pueden igualar con otros estudios porque estos datos no están disponibles en otros trabajos.

## CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal mostró relación estadísticamente significativa con el nivel de captación referente a costumbres de limpieza bucal en estudiantes ( $p=0,003$ ).
2. El 69,2% presentaron un grado de cognición referente a bienestar oral alto.
3. El grado de cognición referente a bienestar oral no hay asociación estadísticamente relevantes con el sexo en estudiantes ( $p=0,511$ ).
4. El nivel de conocimiento sobre salud oral no hubo asociación estadísticamente relativo con el grupo etario en estudiantes ( $p=0,184$ ).
5. El 70,5% presentaron un nivel de captación es regular en referencia de costumbres de limpieza bucal.
6. El nivel de captación referente a costumbres de limpieza oral no hubo asociación estadísticamente relativa con el sexo en estudiantes ( $p=0,396$ ).
7. El nivel de captación referente a costumbres de limpieza bucal presento asociación estadísticamente relevante con la grupo etario en estudiantes ( $p=0,003$ ).



## **RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere los resultados y realizar información instructiva sobre costumbres de limpieza oral para los alumnos, para que puedan mejorar su bienestar oral, mejorando así su calidad de vida.
2. Efectuar un estudio de similares características a nivel regional para comprobar la salud oral en Perú.
3. Se sugiere ejecutar investigaciones sobre la precaución de patologías orales, brindar charlas instructivas, folletos, fotografías y otras alternativas de enseñanza.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Rubio M, Bosch R, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av Odontoestomatol* 2012; 28(1): 17-23.
2. Benavente L, Chein S, Campodónico C, Palacios E, Ventocilla M, Castro A. 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. *Odontol. Sanmarquina* 2012; 15(1): 14-18.
3. Ortega A, Herrera L, Díaz C, Madrid N, Castañeda C et al. Diagnostico Nacional de Salud Bucal. Ministerio de Salud Gobierno El Salvador 2012;1(1):1-45.
4. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization* 2005; 83(9):641-720.
5. Solorzano K. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del cuartel Manco Cápac Puno Mayo-Setiembre 2017. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
6. 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, 2012. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2013.
7. Infodefensa. Portal Infodefensa. 2009. Disponible en: <https://www.infodefensa.com> (último acceso 18 febrero 2020).
8. Foro de la Sociedad Civil en Salud. Pronunciamento por el derecho a la salud bucal en el Perú 2011. V Conferencia Nacional. Disponible en: [http://www.forosalud.org.pe/Pronunciamento Mesa de Salud Bucal.pdf](http://www.forosalud.org.pe/Pronunciamento_Mesa_de_Salud_Bucal.pdf) (último acceso 20 febrero 2020).

9. Parraga B. Relación entre nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundaria de 3ro, 4to, 5to; de la Institución Educativa Benjamín Herencia Zevallos, distrito de Tintay-Aymaraes-Apurímac, 2016. Tesis para optar por el Título de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.
10. Dirección general de salud. Perú Alta prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas. Lima. Ministerio de salud. 2012.
11. Lavastida M, Gispert E. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Revista Cubana Estomatológica 2015; 52(1): 30-41.
12. Aguilar S. Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en adolescentes de una Institución Educativa. Tesis para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2018.
13. Carhuallanqui J, Romero J. Nivel de conocimiento sobre salud oral y su relación con el índice de caries en alumnos del 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Estatal "Warivilca", en la Provincia de Huancayo, 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2017.
14. Gómez Y. Nivel de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 8 a 12 años de edad en la I.E. San Juan Bosco N° 0048, El Agustino. Lima Perú-2016. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
15. Silva R. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E. N° 66 "César Vallejo Mendoza" de la provincia de Chepén, región La Libertad, durante el año 2015. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
16. Ávalos J, Huillca N, Picasso M, Omori E, Gallardo A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. KIRU 2015; 12(1): 61-5.

17. Madalangoitia G.; Huillca N, Picasso M, Omori E, Gallardo A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños del 6to grado de educación primaria del colegio "Túpac Amaru II", distrito de Florencia Mora, región La Libertad – 2015. Tesis para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Católica Los Ángeles – Chimbote; 2015.
18. Colegio Odontológico del Perú. Grado de conocimiento de salud bucal en algunos departamentos del Perú. Gaceta Odontológica 2007; 3(2):18-20.
19. Higashida B. Odontología preventiva. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.
20. Organización Mundial de la Salud-OMS. Salud bucodental. Abril 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> (último acceso 20 febrero 2020).
21. Friedenthal M. Diccionario de odontología. Madrid: Panamericana; 1997.
22. Chong M. et al. Efecto de una intervención Educativa en Salud oral en las madres AA.HH. Prolongación Moore, Iquitos-Perú; 2004.
23. Castrejon R. Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida. Instituto de Geriátría; 2007. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2012000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003) (último acceso 20 febrero 2020).
24. Kallestal C, Wall S. Socio-economic effect on caries. Community Dental Oral Epidemiol. Abril 2002. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000351> (último acceso 20 noviembre 2019).
25. Oakley M, Vieira AR. The endangered clinical teacher-scholar: a promising update from one dental school. J Dent Educ. 2012 abril; 76(4):454-60.
26. Centers for Disease Control and Prevention. Interventions to prevent dental caries, oral and pharyngeal cancers, and sports-related craniofacial injuries: systematic reviews of evidence, recommendations from the Task Force on Community Preventive Services, and expert commentary. Disponible en: [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5021a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5021a1.htm). (último acceso 22 noviembre 2019).

27. Texeira de Abreu. Análisis dos profissionais de saúde bucal do secretaria municipal de saúde de curitiba na abordagem em adolescente. Saúde Bucal 2004. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=387646&indexSearch=ID> (último acceso 25 noviembre 2019).
28. Kay, EJ. Et al. Designing dental health education materials for schoolteachers: Formative evaluation research. J Clin Pediatr Dent 1991; 15(3): 195-98.
29. Gestal Otero JJ, Romani Leston M, Aguiar Gonzalez-Redondo MR. La Formación del maestro en salud pública. Adaxe 8.1992. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/32751/1/T36252.pdf> (último acceso 18 noviembre 2019).
30. Cuenca, E, Manau C, Serra L. Odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Masson; 2002. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAMILAGROSCAMPOSRAMOS.pdf> (último acceso 17 noviembre 2019).
31. Laserna V. La ducha dental familiar: La correcta higiene dental. Canadá: Copyrighted Material; 2007.
32. 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 Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
33. Mc Donald, Ralph. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 5ta. Ed. Buenos Aires. Editorial Panamericana; 1995.
34. Quispe D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice de higiene oral simplificado de Greem y Vermillon en estudiantes de primar año de secundaria de la Institución Educativa G.U.E. José Antonio Encinas Juliaca – Puno 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2015.
35. Magnusson B. Odontología Preventiva. Buenos Aires. Editorial Savak; 1997.

36. Chávez M. Influencia de un modelo educativo de Salud Bucal en el aprendizaje de higiene bucal de niños escolares. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1998.
37. Kowash A., Pinfield J. Oral Health-Educating mothers with Young children. *British Dental Journal*. 2000; 188: 201-205.
38. Guía de Salud Infantil. US Department of Health Human services. Sep 2000. Appip Publication. 99-0013.
39. Gómez S. Importancia de Hábitos de higiene Bucal en programas de promoción de salud. *Revista Odontológica Ciencia* N°15, Argentina 1993.
40. Silverstone L. *Caries Dental*. 2da Ed. Editorial Manual Moderno 386; 1998.
41. 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.
42. Lindhe J, Lang N, Karring T. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
43. Carranza S, Sznajder I. *Compendio de Periodoncia*. 5ª ed. Argentina: Editorial Medica Panamericana; 2010.
44. Escobar F. *Odontología Pediátrica*. Madrid: Ripano; 2012.
45. Alvarado K. Perfil epidemiológico del proceso de salud – enfermedad bucal de niños de 2 – 5 años en dos instituciones educativas en el distrito de Santiago de Surco – Lima en el año 2010. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
46. Sanidad. *Odontopediatría en atención primaria*. 2ª ed. España: Editorial Vértice; 2007.
47. Moya de Calderón Z. Caries de la infancia temprana. *Cultura Odontológica*. Perú 2000; 6-8.

48. Landeau R. Elaboración de trabajos de investigación. Venezuela: Editorial Alfa; 2007.
49. 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.

## **ANEXOS**



ANEXO N° 1  
CARTA DE PRESENTACIÓN

**CARGO**



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

Ayacuchó, 28 de Mayo del 2019

CARTA N° 037-2019-EPEST-FMHyCS-FA-UAP

**DR. FELIX VALER TORRES**

Director de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres"

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 **Edwin Nicola Di Bari Espino Huamanfínco**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E. "Mariscal Cáceres", 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

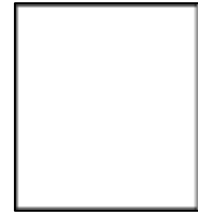


**ANEXO N° 2**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

yo \_\_\_\_\_, con DNI  
N° \_\_\_\_\_, domiciliado(a)  
en \_\_\_\_\_, autorizo la  
participación en el presente trabajo de mi menor  
hijo(a) \_\_\_\_\_.

Al signar este escrito como evidencia de mi conformidad, con previa información sobre el objetivo del estudio y que no hay procesos a usar en el estudio que perjudique mi integridad de y bienestar. Explicándome que no generare ni perderé ningún motivo económico para esta colaboración de estudio

\_\_\_\_\_  
Firma



DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 3**  
**CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL**

**Fecha:**\_\_\_\_\_

**N°:**\_\_\_\_\_

**Edad:**\_\_\_\_\_

**Género:**                      Femenino (    )                      Masculino (    )

**Instrucciones:** Para dadas interrogantes, encierre con un aspa o circulo la respuesta que crea que es correcta. Gracias de antemano por su valiosa

**1. ¿Qué significa higiene bucal?**

- a. Dientes sanos, encías sanas, buen aliento
- b. Dientes sanos y sonrisa bonita
- c. Dientes blancos y sanos

**2. ¿Cada cuánto tiempo como mínimo debemos de visitar al dentista?**

- a. Cada año
- b. Cada seis meses
- c. Solo cuando me duele el diente

**3. ¿Qué debemos utilizar para una buena higiene bucal?**

- a. Cepillo y pasta dental
- b. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales
- c. Hilo dental y enjuagatorios bucales

**4. ¿Por qué será importante cepillar siempre la lengua?**

- a. Para tenerla bonita
- b. Para poder saborear mejor los alimentos
- c. Para prevenir el mal aliento y acúmulo de bacterias

participación.

**5. ¿Cuántas veces durante el día debemos de cepillarnos los dientes para tener una buena higiene bucal?**

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces, después de las principales comidas

**6. ¿Cada cuánto tiempo debemos renovar el cepillo dental?**

- a. Cada 2 meses
- b. Cada 3 meses
- c. Cada medio año

**7. ¿Cómo podemos prevenir la caries?**

- a. Consumiendo cosas sin azúcar
- b. Cepillándose los dientes después de cada comida
- c. No comiendo galletas, dulces y golosinas

**8. ¿Qué es la placa Bacteriana?**

- a. Manchas en la superficie de la lengua
- b. Manchas blanquecinas en los dientes
- c. Restos de alimentos y microorganismos adheridos al diente

**9. ¿Qué es la gingivitis?**

- a. Encías rojas y sangrantes
- b. Dolor de los dientes y del labio
- c. Labios hinchados

**10. ¿Cómo prevenir la gingivitis?**

- a. No consumiendo dulces
- b. Cepillándose después de las comidas
- c. Lavándose la lengua y los labios

**ANEXO N° 4**  
**CUESTIONARIO DE GRADO DE ENTENDIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE**  
**HIGIENE ORAL**

Fecha: \_\_\_\_\_

N°: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** para cada pregunta encierra en un círculo la respuesta que consideras correcta. Agradezco anticipadamente tu valiosa participación.

**1. ¿Cuál son los elementos de higiene?**

- a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios
- b. Solo cepillo y pasta
- c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague
- d. No se debe cepillar los dientes

**2. La pasta dental es importante porque:**

- a. Contiene flúor y fortifican los dientes
- b. Da un aliento fresco
- c. Contiene blanqueadores
- d. Contiene sabor a menta

**3. Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque:**

- a. Da un aliento fresco
- b. Blanquea los dientes
- c. Reducen la formación de caries y el sarro
- d. Fortalecer los dientes

**4. ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?**

- a. 1 vez al día
- b. Después de cada comida
- c. Solo cuando tengo alimentos entre diente y diente
- d. Después del cepillado

5. **¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?**
- a. 1 vez
  - b. 2 veces
  - c. Después de cada comida
  - d. Solo al levantarse
6. **¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?**
- a. Cada más
  - b. Cada 2 a 3 meses
  - c. Cada 6 meses
  - d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas
7. **¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?**
- a. 1 minuto
  - b. 2 minutos
  - c. 3 minutos
  - d. 5 minutos
8. **¿Idealmente cuantas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues?**
- a. 1 vez al día
  - b. 2 veces al día
  - c. Después de cada comida
  - d. De vez en cuando
9. **¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?**
- a. Horizontal
  - b. De arriba para abajo
  - c. De izquierda a derecha
  - d. Circular

**10.El cepillado dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:**

- a. Técnica vertical
- b. Técnica de fones
- c. Son movimientos vibratorios
- d. Técnica horizontal

**11.¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?**

- a. Buen aliento fresco
- b. Encías y dientes en buen estado
- c. Acumulación de sarro
- d. Ayuda a eliminar las caries

**12.La técnica con cepillo rotario es:**

- a. Corta la encía
- b. Retira mejor el sarro dental
- c. Puede favorecer el pase de energía eléctrica
- d. No elimina

**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 en salud oral**

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	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
,807	10



**Tabla B-01**

**Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral**

	N	%
Casos		
Válidos	30	100,0
Excluidos <sup>a</sup>	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
,833	12

**ANEXO N° 6**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título:** Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E. “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.

**Autor:** Edwin Nicola Di Bari Espino Huamantincó

**Asesor:** Mg. C.D. Kevin Atachao Vila

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.</p>	<p><b>Hipótesis</b> <b>H<sub>0</sub></b> El nivel de conocimiento sobre salud bucal no tiene relación con el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p> <p><b>Variable 2:</b> Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral</p> <p><b>Covariables:</b> Género Edad</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Nivel de investigación</b> Descriptiva Correlacional</p> <p><b>Método de investigación</b> Observacional</p>

<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el género, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el género, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.</p> <p>Determinar el nivel de</p>	<p><b>H<sub>1</sub></b> El nivel de conocimiento sobre salud bucal tiene relación con el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.</p>		<p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>No experimental Transversal</p> <p><b>Universo:</b></p> <p>3156 estudiantes matriculados en la I.E. “Mariscal Cáceres”.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>553 estudiantes de 12 y 13 años.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Estuvo conformada por 227 estudiantes que cumplieron con los criterios de selección.</p>
---	---	---	--	---

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019?</p>	<p>conocimiento sobre salud bucal, según la edad, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.</p>			<p>El tipo de muestreo que se empleó fue probabilístico aleatorio simple.</p>
<p>¿Cuál es el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019?</p>	<p>Determinar el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.</p>			<p><b>Técnica e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario sobre conocimiento en salud oral</p>
<p>¿Cuál es el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral,</p>	<p>Determinar el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral, según el género, en</p>			<p>Cuestionario de grado de entendimiento sobre hábitos de</p>

<p>según el género, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019?</p> <p>¿Cuál es el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral, según la edad, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019?</p>	<p>estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.</p> <p>Determinar el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral, según la edad, en estudiantes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Ayacucho 2019.</p>			<p>higiene oral</p>
---	---	--	--	---------------------

## ANEXO N° 7 FOTOGRAFÍAS



Figura N° 1. Instalaciones del colegio.



Figura N° 2. Indicaciones a los alumnos para el llenado de los cuestionarios.



Figura N° 3. Entrega de cuestionarios a los alumnos.



Figura N° 4. Entrega de cuestionarios a los alumnos.



Figura N° 5. Llenado de los cuestionarios por parte de los alumnos.



Figura N° 6. Absoluciones de dudas a los alumnos.





Figura N° 7. Absoluciones de dudas a los alumnos.