

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela profesional de Odontología



TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO DE PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE HUANCAYO, 2023

Para optar : El Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor : Pamela Stefani Solano Arzapalo

Asesor : Miguel Angel Bernal Flores

Línea de investigación institucional: Salud y gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación: 01/08/2023 – 15/01/2024

Huancayo - Perú

2024

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres por su apoyo constante y por su amor incondicional que fue indispensable para poder culminar mis estudios universitarios, a mis hermanos por sus consejos su apoyo en mis prácticas y sus palabras de ánimo que durante este tiempo fueron de mucha ayuda para mí crecimiento profesional.

Agradecimiento

Agradezco primeramente al Todopoderoso, a Dios, por permitirme la vida y darme una familia increíble.

A mis padres por apoyarme en todo lo que pudieron para culminar mi carrera

A mis hermanos por su disposición de apoyarme en mis prácticas

De corazón mis agradecimientos para ellos, sin su apoyo probablemente no hubiese logrado todo lo que vengo logrando ahora.



CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00204-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO DE PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE HUANCAYO, 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. SOLANO ARZAPALO PAMELA STEFANI**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ODONTOLOGÍA**

Asesor : **Mtro. BERNAL FLORES MIGUEL ANGEL**

Fue analizado con fecha **10/06/2024** con **79 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **20** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 10 de junio de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
CONTENIDO	v
CONTENIDO DE TABLAS	vii
CONTENIDO DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Delimitación del problema.....	2
1.2.1. Delimitación conceptual	2
1.2.2. Delimitación geográfica.....	2
1.3. Formulación del problema	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Justificación	3
1.4.1. Social.....	3
1.4.2. Teórica	3
1.4.3. Metodológica	3
1.5. Objetivos	4
1.5.1. Objetivo general.....	4
1.5.2. Objetivos específicos	4
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	1
2.1. Antecedentes	1
2.1.1. Internacionales	1
2.1.2. Nacionales.....	3
2.2. Bases teóricas.....	5
2.2.1. Conocimiento de la higiene bucal.....	5
2.2.2. Dimensiones del conocimiento de la higiene bucal	7
2.3. Marco conceptual.....	12
CAPÍTULO III HIPÓTESIS.....	13

3.1. Hipótesis general.....	13
3.2. Hipótesis específicas.....	13
3.3. Variables.....	13
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	15
4.1. Método de investigación.....	15
4.2. Tipo de investigación.....	15
4.3. Nivel de investigación.....	15
4.4. Diseño de la investigación.....	16
4.5. Población y muestra.....	16
4.5.1 Población.....	16
4.5.2. Muestra.....	17
4.5.3. Muestreo.....	17
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	18
4.7.1. Procedimiento de la recolección de datos.....	18
4.7.2. Procedimiento para el análisis de datos.....	19
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	19
CAPÍTULO V RESULTADOS.....	22
5.1. Descripción de resultados.....	22
5.1.1. Resultados sociodemográficos.....	22
5.1.2. Resultados descriptivos.....	24
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	30
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	43
Matriz de consistencia.....	43
Matriz de operacionalización de la variable.....	45
Matriz de operacionalización del instrumento.....	46
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación.....	47
Confiabilidad y validez del instrumento.....	51
Data de procesamiento de datos.....	55
Asentimiento informado.....	58
Fotos de la aplicación del instrumento.....	59

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Ficha técnica del instrumento.....	18
Tabla 2 Validez del instrumento	19
Tabla 3 Grado de estudios	22
Tabla 4 Sexo.....	23
Tabla 5 Variable Conocimiento en higiene bucal	24
Tabla 6 Dimensión Conocimiento de medidas preventivas	25
Tabla 7 Dimensión Conocimiento de enfermedades bucales.....	26
Tabla 8 Dimensión Conocimiento de técnica de cepillado dental	28

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 Técnica de Bass (a).....	11
Figura 2 Técnica de Bass (b).....	12
Figura 3 Diseño de investigación.....	16
Figura 4 Grado de estudios	22
Figura 5 Sexo	23
Figura 6 Variable Conocimiento en higiene bucal.....	24
Figura 7 Dimensión Conocimiento de medidas preventivas.....	26
Figura 8 Dimensión Conocimiento de enfermedades bucales	27
Figura 9 Dimensión Conocimiento de técnica de cepillado dental.....	28

RESUMEN

El presente estudio se ha desarrollado con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal en estudiantes del quinto y sexto grado del nivel primario de un colegio de Huancayo, para lo cual se optó por el empleo de una metodología de enfoque cuantitativo, método científico, tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental; y se contó con la participación de una población similar a la muestra con un total de 81 estudiantes, a quienes se evaluó por medio de una encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento, este último contó con 20 ítems distribuidos en las tres dimensiones consideradas para la variable de estudio. Los resultados revelaron un nivel aceptable de conocimiento en higiene bucal con un 69.1%, un nivel adecuado de conocimiento de medidas preventivas con un 64.2%, un nivel aceptable de conocimiento de enfermedades bucales con un 61.7% y un nivel aceptable de conocimiento de técnica de cepillado dental con un 85.2%; finalmente, se concluyó que el nivel predominante de conocimiento de la variable analizada es aceptable.

Palabras clave: nivel de conocimiento, higiene bucal, estudiantes, Huancayo.

ABSTRACT

The present study was developed with the aim of determining the level of knowledge of oral hygiene in students in the fifth and sixth grades of primary school in a school in Huancayo, for which we chose to use a quantitative approach methodology, scientific method, basic type, descriptive level and non-experimental design; and we had the participation of a population similar to the sample with a total of 81 students, who were evaluated by means of a survey as technique and a questionnaire as instrument, the latter had 20 items distributed in the three dimensions considered for the study variable. The results revealed an acceptable level of knowledge of oral hygiene with 69.1%, an adequate level of knowledge of preventive measures with 64.2%, an acceptable level of knowledge of oral diseases with 61.7% and an acceptable level of knowledge of toothbrushing technique with 85.2%; finally, it was concluded that the predominant level of knowledge of the analysed variable is acceptable.

Keywords: level of knowledge, oral hygiene, students, Huancayo.

INTRODUCCIÓN

La atención adecuada a la higiene bucal es esencial para mantener y fortalecer el bienestar general y la salud bucal a lo largo de toda la vida. Por esta razón, la presente investigación se adentra en el análisis del nivel de conocimiento de higiene bucal en alumnos de 5to y 6to grado de primaria pertenecientes a un colegio en Huancayo durante el año 2023. La importancia de establecer una base sólida de prácticas de higiene bucal desde una edad temprana es crucial para prevenir problemas dentales futuros y formar hábitos de cuidado bucal efectivos.

La asociación entre la falta de saberes acerca de la higiene bucal y la aparición de enfermedades dentales ha sido ampliamente documentada en la literatura médica, por lo que una implementación adecuada de medidas preventivas, como el correcto uso del hilo dental, la dieta equilibrada y la limpieza regular de los dientes, puede tener un impacto significativo en la disminución de la prevalencia de enfermedades dentales (1).

Las enfermedades bucales, si no se atienden de manera oportuna, pueden causar efectos nocivos en la salud general y la calidad de vida, por lo que por medio de la evaluación del conocimiento que tienen los estudiantes acerca de enfermedades como la gingivitis o la caries dental, esta investigación contribuirá a identificar áreas de mejora en la educación sobre salud bucal. Además, permitirá diseñar estrategias educativas que aborden de manera efectiva la prevención y el manejo de estas condiciones entre los estudiantes.

Además, la salud bucal tiene un impacto directo en la salud, dado que los problemas dentales como la caries y las enfermedades periodontales no solo afectan la boca o los dientes, sino que también pueden contribuir a problemas de salud más amplios, como enfermedades cardíacas y diabetes (2). Al investigar el conocimiento de medidas preventivas y enfermedades bucales en estos estudiantes, se puede identificar posibles lagunas en la educación y conciencia sobre la

relevancia de tener una buena salud bucal. Esto a su vez podría llevar a la implementación de programas educativos más efectivos que fomenten hábitos saludables desde temprana edad y reduzcan la carga de enfermedades dentales en la población en el futuro; e incluso a la identificación de secciones de mejora en la educación y concientización sobre el tema para así promover hábitos saludables que impacten positivamente en su salud a futuro y en la salud general de la comunidad.

En última instancia, esta investigación se presenta como un paso fundamental para promover la salud bucal y el bienestar a largo plazo de los alumnos de 5to y 6to de primaria en Huancayo, pues su importancia se da en múltiples niveles: En primer lugar, la niñez es una etapa formativa en la que se establecen hábitos y comportamientos que pueden influir en la salud a lo largo de la vida, por lo que investigar el nivel de conocimiento de higiene bucal en este grupo de edad permitirá comprender la base de conocimientos que los estudiantes poseen sobre prácticas de cuidado oral y cómo esto puede influir en sus comportamientos y decisiones futuras en relación con su salud bucal, de tal manera que se pueda contribuir no solo al bienestar individual de los estudiantes, sino también a la formación de una comunidad más saludable en su conjunto.

Bajo este contexto, y con todo lo descrito anteriormente, es que se realiza esta investigación teniendo en cuenta la siguiente estructura: capítulo I, el cual incluye el planteamiento del problema, junto a la descripción de la realidad problemática, la delimitación y formulación del problema, así como la justificación y los objetivos del estudio; capítulo II, en el cual se data el marco teórico, es decir, los antecedentes internacionales y nacionales, también las bases teóricas en las que se justifica el estudio por ambas variables y sus dimensiones, y el marco conceptual; capítulo III, en el cual se delimita que no se formula una hipótesis y se presenta a las variables a estudiar; capítulo IV, en el que se describe la metodología a emplear, lo cual incluye el método, el tipo, el nivel y el diseño de la investigación, también la población, la muestra y el muestreo, además de la técnica e instrumento empleado para la obtención de data y los aspectos

éticos considerados para la ejecución de la investigación.; y capítulo V, en el que se presenta la administración del plan por medio de tablas que datan tanto el presupuesto como el cronograma de ejecución del mismo.

Finalmente, se listan las referencias bibliográficas consideradas para el desarrollo de esta investigación y también los anexos que consolidan la información presentada en el cuerpo del proyecto.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La salud oral representa un factor indispensable para el correcto desarrollo y crecimiento en los niños. Así mismo, resulta fundamental promover hábitos saludables desde temprana edad para garantizar un óptimo estado de bienestar. Además, es importante tener en cuenta que el mantenimiento de una buena salud oral facilita la contribución a la calidad de vida de los niños al influir en su bienestar social y emocional (3).

A nivel mundial, la importancia de la salud bucal radica en su relevancia crítica, ya que diversos elementos pueden impactarla y, por ende, es esencial proporcionar una orientación y enseñanza adecuadas para promover hábitos saludables desde una edad temprana (4). Adicionalmente, se debe poner debido énfasis en la prevención corta edad debido a que a nivel Latinoamericano, más del 50% de niños entre los 5 y 6 años presentan o han presentado caries dental (5).

El Perú representa uno de los más afectados por las patologías bucales como todo país que se encuentra en vías de desarrollo (6). Además, según el Ministerio de Salud (Minsa), las regiones de Puno, Pasco y Arequipa son las que presentan mayor prevalencia de caries dentales en niños de 3 a 15 años, con indicadores que superan el 98%, debido a la inadecuada higiene que presentan, además de que no acuden a los consultorios odontológicos (7).

Así, mantener una adecuada higiene bucal juega un papel fundamental en la prevención de enfermedades orales, como los trastornos periodontales, que engloban una serie de procesos inflamatorios e infecciosos que afectan el tejido que sostiene el diente (encías, hueso y ligamento periodontal), ocasionando cambios en su aspecto y funcionamiento (8).

En consecuencia, dirigir los esfuerzos hacia la educación bucal de los niños representa una estrategia clave para alcanzar a sus familias y comunidades, influyendo en el cambio de

comportamientos y actitudes desde una edad temprana; es fundamental destacar que durante los primeros años de vida, los niños establecen los hábitos de higiene bucal, por lo que es óptimo promoverlos en esta etapa (5).

1.2. Delimitación del problema

En la actualidad, existe una elevada preocupación por la toma de conciencia respecto a la importancia de una adecuada salud bucal y por conocer el grado de conocimiento de los niños respecto a las enfermedades, desarrollo dental y métodos preventivos en torno a la salud bucal. En tal sentido, el objetivo del presente estudio determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal en estudiantes de 5to y 6to de primaria de una institución educativa de Huancayo.

1.2.1. Delimitación conceptual

La delimitación conceptual implica la focalización en el grado de comprensión y práctica de hábitos de higiene bucal específicamente en estudiantes de quinto y sexto grado de primaria en una institución educativa ubicada en Huancayo, en el año 2023. Esta delimitación establece los límites temporales y de población de estudio, permitiendo una investigación precisa y centrada en evaluar el conocimiento y la aplicación de prácticas de higiene bucal en este grupo demográfico y contexto educativo específico.

1.2.2. Delimitación geográfica

La delimitación geográfica se circunscribe específicamente en el distrito de Chilca, en la provincia de Huancayo, en Perú. Este enfoque geográfico permite concentrar el estudio en una ubicación precisa, considerando las particularidades socioeconómicas, culturales y de acceso a servicios de salud bucal que pueden influir en el nivel de conocimiento y prácticas de higiene bucal de los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la IEI 30152 La Medalla Milagrosa de Huancayo.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene bucal en estudiantes de quinto y sexto de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de medidas preventivas en estudiantes de quinto y sexto de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en estudiantes de quinto y sexto de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de técnica de cepillado dental en estudiantes de quinto y sexto de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El objetivo de determinar el nivel de conocimiento de la salud bucal en los estudiantes incentiva la toma de conciencia sobre la salud bucal, tanto individual como en la comunidad.

1.4.2. Teórica

El estudio pretende contribuir a tener un panorama actual del nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes, convirtiéndose en una fuente relevante para contribuir al campo de estudio

1.4.3. Metodológica

El estudio se centrará en la descripción del nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes con la finalidad de proporcionar datos relevantes que expliquen el comportamiento de la muestra en torno a la variable de estudio, validando de esta forma, la utilización del instrumento.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal en estudiantes de quinto y sexto de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en estudiantes de quinto y sexto de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023.
- Determinar el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en estudiantes de quinto y sexto de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023.
- Determinar el nivel de conocimiento de técnica de cepillado dental en estudiantes de quinto y sexto de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Morel et al. (2023) en su trabajo “Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay”, tuvo como propósito correlacionar el nivel de conocimiento sobre salud oral con el índice de caries en púberes de 12 a 15 años una institución educativa de Paraguay. La metodología empleada es de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es descriptivo – correlacional, el diseño es de corte transversal, la población es de 70 adolescentes, su tipo de muestreo fue censal a través de cuestionarios como instrumento. Lo cual, se utilizó como índice el CPO-D, que esta estaba constituido de doce interrogantes acerca del tema de salud bucal. Los hallazgos que se obtuvo son de una dentadura perjudicada en un 42.8% de adolescentes y el 93.98% pertenece a los primeros molares estables. Sin embargo, se concluye que no existe una relación significativa entre las dos variables, ya que, la caída de los dientes se debió en un gran porcentaje a un diente permanente (9).

Rojas (2019) en su trabajo “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Caaguazú en el año, 2019” (buscó determinar la relación entre las variables. El diseño de la investigación fue descriptivo y observacional con un muestreo probabilístico. La población es de 153 estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de dicho centro de estudio académico. La técnica que se consideró para el estudio es a través de encuestas con 25 preguntas. Los resultados arrojaron que el nivel de conocimiento en salud dental en los universitarios de salubridad fue bueno en 104 estudiantes que representa el 79.39%, regular en 26 estudiantes (19.85%) y malo en un estudiante (19.85%).

Con ello, se concluyo que en el 2019 la correlacionalidad del objetivo de esta investigacion fue muy bueno (10).

Guadalupe y Pino (2022) en su trabajo “Nivel de conocimiento sobre higiene bucal, Unidad Educativa “Pablo Palacio”, Guayas durante la pandemia COVID-19” señalaron que a consecuencia a la Pandemia del Covid-19 existe un alto índice de negligencia en el cuidado bucal. Por tal motivo, este estudio busca definir "el nivel de conocimiento sobre la higiene oral pediátrica que presentan los padres durante el SARSCOV-2". La metodología empleada en este trabajo fue con un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue corte prospectiva, longitudinal-transversal. Lo cual, se procedió a realizar encuestas a través de un cuestionario a padres de familia de la institución educativa "Pablo Palacio" de la ciudad de Duran, provincia de Guayas, departamento de Guayaquil, Ecuador. Se obtuvo que menos del 50 % de padres conocen sobre el procedimiento correcto de la higiene bucal y los instrumentos más utilizados son el cepillo y la pasta dental que asciende al 98 % y 100 %. Respecto a la caries el 98% de padres saben que ataca principalmente a la dentadura. Asimismo, el 29% de niños de cuatro a seis años se cepillan los dientes y de seis a once representa el 44 %. Sin embargo, solo el 40 % acuden al dentista al menos una vez al año. Se concluye que existe un déficit en las variables estudiadas (11).

Taboada y Chumpitaz-Cerrate (2022) en su trabajo “Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes gestantes en estudiantes de Estomatología” tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento bucal en estudiantes de estomatología de dos escuelas superiores en Latinoamérica. La metodología utilizada es descriptiva con corte trasversal. El estudio de la población fue de 124 universitarios de Perú de la Universidad Científica del Sur (UCSUR) y México Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), con un muestreo no probabilístico de 103 alumnos del 7° hasta el 9° ciclo de la profesión de Estomatología de ambas universidades. Lo cual, se empleó encuestas de 30 interrogantes que

se basaron al ámbito social, fisiológico y ciencia de la salud. Teniendo como resultado los siguientes niveles alto de 28.16%, moderado de 44.66% y bajo de 27.18%. Concluyendo que ambas instituciones educativas el nivel de conocimiento en vocación al servicio en el área estomatológica en pacientes gestantes fue moderado en el campo de estudio (12).

Ponce y Sánchez (2023) en su trabajo “Experiencia de caries en jóvenes estudiantes : análisis epidemiológico como aporte para las políticas universitarias en promoción y prevención de la salud” realizó un análisis epidemiológico para políticas universitarias en promoción y prevención de la salud. Se empleó un tipo de investigación exploratorio y retrospectivo. La base de datos que utilizaron fue de historias clínicas del periodo 2017 y 2018 de la Prosecretaría Asistencial de la Facultad de Odontología teniendo un estudio de 397 anotaciones. Asimismo, utilizaron un análisis económico a través del método de regresión lineal para encontrar el efecto de las dimensiones. Donde los resultados arrojan que dentro del rango evaluado aproximadamente el 80% de los universitarios presentó al menos una dentadura con caries. De esta manera, se concluyó que la edad es un elemento significativo al índice CPOD y las dimensiones empleadas en las variables, no alcanzó un efecto significativo al CPOD (13).

2.1.2. Nacionales

Olivera y Salazar (2019) en su trabajo “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de adolescencia media de la institución educativa emblemática Nicolás La Torre-Chiclayo, 2018” buscaron definir el "nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de la adolescencia media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre - Chiclayo, 2018", bajo un diseño descriptivo-observacional, la técnica e instrumento empleado es a través de encuestas con 10 interrogantes a 804 estudiantes del colegio, que cursan el 3°, 4° y 5° año inscritos en el 2018. En los hallazgos se obtuvo que 640 adolescentes (49.2 %) de 840 tiene conocimiento medio acerca de la higiene bucal, en nivel bajo está representado por un

47.8% y nivel alto está conformado por el 3 %. Por lo que se deduce que existe una consistencia media en las variables estudiadas (14).

Mego y Valdera (2021) en su trabajo “Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021” buscaron determinar el "nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021". La metodología empleada es descriptiva con corte transversal, longitudinal. Por lo cual, se conformó de 153 alumnos de género femenino y masculino, para ello, los criterios de selección utilizados en esta investigación fueron con inclusión, exclusión y eliminación. A continuación, la técnica e instrumento fue con encuestas compuestas de 20 interrogantes. Donde los hallazgos señalan tres fases de conocimiento alto 46.4%, medio 46.4% y bajo 7.2%. Por lo tanto, se concluyó que el contexto del estudio fue alto y medio (15).

Ochoa y Gutiérrez (2023) en su trabajo “Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de una Institución Educativa, Cusco 2021” presentó como propósito evaluar los hábitos de higiene oral en los alumnos de secundaria a través de la plataforma virtual se realizó un cuestionario de 20 preguntas, solo a los alumnos cumplían con los criterios de selección. Bajo un enfoque cuantitativo, la investigación se realizó con el método descriptivo. Se ejecutó la evaluación en un rango de edades representado por lo siguiente los de 12 (12.3%), 13 (20.5%),14 (16.1%),15 (21.5%),16 (13.9%),17 (2.8%), como se puede apreciar sin duda tienen niveles altos de acuerdo a los parámetros elaborados, no obstante, el tiempo correcto en un cepillado dental y la visita a odontología no se puede indicar lo mismo. En este estudio se concluyó que el nivel de conocimiento en los estudiantes de Cusco fue alto (16).

Zapana y Jaila (2022) en su trabajo “Nivel de conocimientos en salud oral en escolares del nivel secundario de un centro educativo Arequipa 2021” buscó definir el nivel de conocimientos sobre la salud bucal en los alumnos del colegio secundario. La metodología es no experimental,

descriptiva de corte transversal. La población fue de 232 estudiantes bajo un muestreo probabilístico, lo cual, se realizó un juego de azar de 145 alumnos que fueron seleccionados y definidos por el cálculo de tamaño muestral. Se empleó la metodología a base de encuesta con 22 interrogantes mediante los criterios de selección. En los hallazgos se obtuvo los siguientes niveles alto 55.9%, regular 28.2% y bajo 15.9%. El estudio se concluye la presencia de un nivel alto de 55.9% en tanto al nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes (17).

Atachao y Sinche (2019) en su trabajo “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del centro educativo Euler, distrito El Agustino, 2019” buscó encontrar el nivel de conocimiento de la salud oral en alumnos de secundaria. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es descriptiva y el diseño es longitudinal-transversal. La población se constituyó de 75 estudiantes, para el desglose del trabajo se utilizó encuestas de 18 preguntas, bajo el criterio de selección como anticipó. Se encontró los siguientes niveles alto 33.33%, medio de 45.33% y bajo de 21.33%. Ante estos hallazgos se concluye que el nivel de conocimiento en los estudiantes fue moderado (18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de la higiene bucal

La higiene bucal representa uno de los métodos del autocuidado; así mismo, se enseña a la población sobre el uso adecuado de la crema dental, cepillo y seda, como componentes necesarios para el manejo y control de enfermedades e infecciones, evitando que no se establezcan en el área dental.

Respecto a desde cuándo se debe empezar con una adecuada higiene bucal, tanto la Academia Americana de Pediatría como la Academia Americana de Dentistas Pediátricos sugieren que se inicie la atención dental en el primer año de vida, y que posteriormente se realicen exámenes periódicos al menos dos veces al año. Durante estas visitas, se llevan a cabo evaluaciones de

riesgo de caries dental para lo cual se ofrecen recomendaciones preventivas, se brindan instrucciones sobre higiene bucal, se proporciona orientación dietética además de impartir educación para promover la salud bucal (19).

Mantener una buena salud bucal es fundamental para garantizar un desarrollo saludable en todos los aspectos de nuestra vida. Por lo tanto, es crucial que la población sea consciente de la importancia de mantener una adecuada higiene oral en todas las etapas de la vida debido a que diversos factores de riesgo como las enfermedades bucales representan un problema de salud pública por su alta prevalencia e impacto en diferentes grupos sociales (20).

Respecto a lo mencionado, el conocimiento de los factores de riesgo más relevantes para la salud bucal en nuestra realidad nos permitirá establecer y consolidar programas futuros de promoción y prevención de la salud bucal los cuales deben ser programas desarrollados utilizando una metodología participativa con el objetivo de lograr un impacto efectivo y controlar los principales factores de riesgo desde la primera infancia. De esta manera, buscamos reducir la incidencia de problemas bucales y fomentar estilos de vida saludables desde el entorno social y familiar. Aunque los padres tienen la responsabilidad de educar sobre la salud bucal en el hogar. Sin embargo, no todos presentan las adecuadas capacidades para impartir una educación bucal adecuada, debido a esto, muchos padres transmiten a sus hijos conceptos y hábitos erróneos heredados de su propia cultura, los cuales son perjudiciales a corto y largo plazo (21).

Diversos estudios señalan que una higiene bucal deficiente se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar cáncer oral, especialmente en las áreas de las encías y la mucosa bucal, así como en el caso del carcinoma de células escamosas. Por lo tanto, es importante tener conocimiento sobre hábitos adecuados de higiene bucal, los cuales incluyen mantener las encías saludables, cepillarse los dientes más de una vez al día, utilizar pasta dental, acudir a revisiones dentales anuales y tener la menor cantidad posible de dientes faltantes. Estas prácticas pueden reducir

de manera significativa el riesgo de padecer cáncer oral. Además, aparte de evitar masticar tabaco o fumar, seguir una dieta equilibrada rica en frutas y verduras también puede brindar protección contra esta enfermedad (22), (23).

2.2.2. Dimensiones del conocimiento de la higiene bucal

Conocimiento de medidas preventivas

En los jóvenes estudiantes, la higiene bucal puede ser un desafío directo por lo cual es crucial considerar las características ideales de un cepillo dental para este grupo. Se recomienda utilizar un cepillo de tamaño pequeño, especialmente diseñado para adolescentes, con cerdas suaves y puntas que formen un ángulo paralelo al mango del cepillo. Además, se prefiere que el mango sea recto. Respecto al uso de hilo dental, importante que los niños mayores y los adolescentes lo incluyan en su rutina de cuidado bucal. El hilo dental puede ser encerado o no, pero es esencial que las hebras estén dispuestas en paralelo, de manera que al presionarlo contra las superficies laterales de los dientes forme una especie de cinta (24).

Cabe resaltar que la falta de adecuada higiene oral se presenta como un indicador previsor de la enfermedad periodontal, aumentando el riesgo en un rango de dos a cinco veces en comparación con aquellos individuos que mantienen una higiene bucal adecuada. Además, se ha establecido una relación entre la pérdida de dientes, la presencia de patógenos en la boca y enfermedades sistémicas no transmisibles como la diabetes, neumonía y enfermedades circulatorias (25).

Así mismo, dentro de los métodos más utilizados y comunes para la higiene oral y la prevención de los problemas es el cepillado dental, por lo que la Federación Dental Internacional (FDI) ha determinado como un patrón base para el cuidado de la higiene bucal al uso del cepillo dental con una pasta dental que se encuentre fluorada al menos dos veces al día. Y es que incluso se recomienda que el inicio del cuidado bucal debe darse desde la primera aparición de los dientes a los 6 u 8 meses de edad aproximadamente, en la que se debe limpiar los dientes con un cepillo

o incluso con una gasa que se encuentre húmeda de enjuague fluorado; luego se debe iniciar con el cepillado de dientes de forma diaria y sin pasta hasta el primer año de edad y aproximadamente a los 2 o 3 años de edad recién incluir la pasta dental; pues solo de esta manera se implementará el hábito por el cepillado desde pequeños (26). Incluso se ha realizado una implementación a través de la técnica de Desarrollo de Habilidades, en la que por medio de su aplicación se obtuvo un aumento eficaz del nivel de conocimiento sobre los cuidados de la salud oral y una disminución del índice de enfermedades orales debido a la poca información sobre higiene oral (1). También, se han empleado dos métodos: un video y una cartilla, por las que se incentiva a realizar prácticas de higiene oral y de las que se obtuvo resultados favorables, pues se logró un cambio y se generó mayor motivación en la conducta de prácticas de higiene bucal de los evaluados (27).

Por otra parte, algunas otras medias alternas para el cuidado bucal son los implementados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como los programas de fluorización, tales como: del agua de consumo, en la que se recomienda el empleo de adición de flúor a los acueductos que existen en el país; de la sal de consumo, en la que se recomienda mantener una dosis de sal diaria de 0.05 a 0.07 mg. del peso corporal; de la leche, la cual se cataloga como un programa preventivo comunitario; y mediante colutorios, en la que se emplea una concentración de 0.02% de fluoruro de sodio para los enjuagues bucales que se deben realizar de forma semanal o quincenal. Asimismo, se ha considera como medidas adicionales a programas promocionales de la salud bucal que han sido aplicados en diversos países, tales como: Programa Piloto Campaña Televisiva en Irlanda en el que se obtuvo un incremento favorable del uso correcto de pasta dental y cepillado por 3 minutos, Programa de Promoción de salud bucal en Australia en la que se obtuvo una reducción en tratamientos invasivos y sufrimientos innecesarios en la hospitalización de niños entre los 2 y 3 años; Programa de promoción de salud bucal para de niños preescolares por Hochstetter y Col en el que se obtuvo una disminución considerable en

el índice de placa bacteriana y en el que no se incrementó la caries dental; y Programa de promoción de salud bucal para padres de infantes por Plutzer y Soencer en el que hubo una incidencia de S-ECC del 1.7% en las madres participantes (28).

Y es que a pesar de que los programas preventivos para la higiene bucal han sido relegados a iniciativas más aisladas en comparación con los esfuerzos destinados a la salud general, es importante destacar que fomentar hábitos saludables desde una edad temprana puede ser una medida rentable. Esto es especialmente relevante dado que las enfermedades bucales en sus etapas avanzadas se sitúan como el cuarto problema de salud más costoso de tratar (25).

Conocimiento de enfermedades bucales

La caries son una enfermedad que se origina por la acción de bacterias y que afecta de manera progresiva los dientes. Consiste en la descomposición gradual del esmalte dental, lo que eventualmente puede alcanzar la pulpa del diente. La caries dental comienza en la superficie externa de la corona del diente, y esta área se vuelve sensible a los cambios de temperatura causados por alimentos calientes o fríos. La caries se propaga rápidamente debido a la baja concentración de minerales en la dentina y el cemento. Conforme avanza el proceso de desmineralización y la pérdida de tejido de la dentina, las bacterias pueden ingresar a los túbulos dentinarios. Los productos microbianos que se encuentran antes de la invasión bacteriana en los túbulos dentinarios pueden ocasionar inflamación en la pulpa dental antes de que se produzca la destrucción de la dentina (29), (30).

La periodontitis es una condición inflamatoria que afecta tanto la encía como los tejidos de soporte del diente, como el tejido conectivo gingival, el ligamento periodontal, el cemento y el hueso. La periodontitis se caracteriza por la presencia de signos distintivos, como inflamación, sangrado al sondaje, formación de bolsas periodontales, pérdida de inserción y pérdida ósea visible en radiografías. Estos signos son indispensables para realizar el diagnóstico de periodontitis y se diferencian claramente de la gingivitis. Además, pueden observarse otros

síntomas como recesiones gingivales, supuración, aumento de la movilidad dental, migración dental patológica y dolor. Un tratamiento oportuno puede influir en la progresión de la enfermedad periodontal, incluso en etapas graves en las que se produce la pérdida de dientes, afectando aproximadamente al 5% al 15% de la población general (31).

Las enfermedades periodontales engloban diversos trastornos que pueden afectar los tejidos que rodean y sostienen los dientes, pudiendo ocasionar dolor, movilidad, desplazamiento dental y, en última instancia, la pérdida del diente si no se trata adecuadamente. Los primeros signos clínicos suelen manifestarse desde edades tempranas, y se ha observado un aumento de la prevalencia de la enfermedad periodontal durante la adolescencia. La gingivitis, que es una inflamación inmuno inflamatoria reversible de los tejidos protectores del periodonto, presenta una alta prevalencia a nivel mundial, y más de la mitad de la población ha experimentado esta afección en algún momento de su vida. Los factores asociados incluyen bacterias en el surco gingival, el tabaquismo, el estrés, la diabetes mellitus y la predisposición genética (32).

Conocimiento de técnica de cepillado dental

Entre las distintas técnicas de mantenimiento de la salud bucal, se aconseja el acto de cepillar los dientes, emplear hilo dental y en la actualidad, está ganando relevancia la noción de la importancia de los productos dentales; esto se basa en el entendimiento de que el esmalte dental es un tejido activo y dinámico que puede absorber minerales presentes en la saliva. Existen variadas formas de llevar a cabo el cepillado dental, y una amplia gama de opciones de cepillos disponibles, muchas de las cuales son desarrolladas por empresas comerciales (2).

Asimismo, el acto de cepillado dental debe llevarse a cabo para limpiar todas las superficies de los dientes, así como la lengua y las encías, al menos dos veces al día, por lo que se sugiere que una de estas ocasiones sea antes de dormir o preferiblemente 30 minutos después de cada comida. Durante estos momentos críticos, los ácidos generados por las actividades metabólicas del *biofilm* oral pueden acelerar la pérdida de minerales en los dientes, lo que potencialmente

puede causar daño microestructural que con el tiempo se podría manifestar como una lesión visible en la clínica. Complementariamente, la adopción de prácticas protectoras como un cepillado dental eficiente y regular, la utilización de hilo dental y enjuagues bucales, junto con una dieta equilibrada, están vinculadas a un menor riesgo de padecer caries dental y enfermedad periodontal (25).

A partir de ello, se considera que la técnica de cepillado más usada para una adecuada salud dental es la modificada de Bass, la cual ha obtenido buenos resultados (33), (34).

Por medio de la técnica de Bass es recomendable usar un cepillo de suaves cerdas para no provocar la abrasión de la estructura dental dura, y la lesión de la encía marginal por algún trauma (29).

La técnica de Bass consiste en la colocación del cepillo a un ángulo de 45 grados (Figura 1) con respecto al eje longitudinal del diente, estos cepillos deben de introducirse en el surco gingival y los nichos interdientales, realizando pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia oclusal (Figura 2). Sin embargo, esta técnica se limita a la limpieza de superficies oclusales (35).

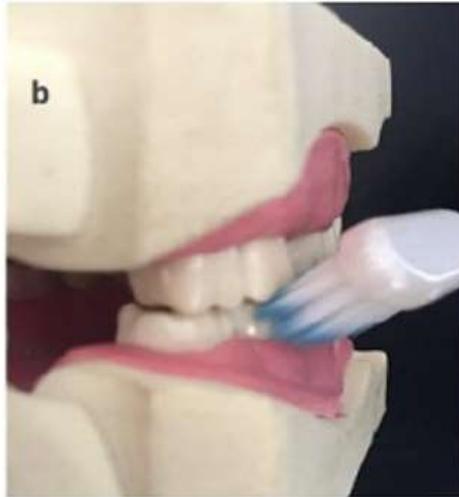
Figura 1

Técnica de Bass (a)



Figura 2

Técnica de Bass (b)



2.3. Marco conceptual

Higiene bucal: Es el cuidado de las encías, dientes y la cavidad bucal en general, por medio de estrategias de higiene.

Medidas preventivas: Es la práctica útil del conocimiento sobre los factores protectores de la higiene bucal

Enfermedades bucales: Son aquellas patologías provenientes de una inadecuada higiene bucal en conjunto a una exposición de factores de riesgo.

Cepillado dental: implica la remoción mecánica de la placa dental tanto en la superficie visible de los dientes (placa supragingival) como debajo de las encías (placa subgingival o sulcular) (36).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

Al ser un trabajo descriptivo, la presente investigación no presente hipótesis ya que su principal propósito radica en realizar una descripción del fenómeno a estudiar sin inferir relaciones causales no llevar a cabo predicciones.

3.2. Hipótesis específicas

De la misma manera, no se contemplan hipótesis específicas por ser un trabajo netamente descriptivo.

3.3. Variables

Definición conceptual

Nivel de conocimiento: El nivel de conocimiento en salud bucal se refiere a la comprensión y profundidad de información que una persona posee sobre el cuidado y mantenimiento de la cavidad bucal, incluyendo anatomía oral, enfermedades dentales, higiene bucal, prevención y la influencia de la dieta y estilo de vida. Un alto nivel implica comprensión completa y aplicación práctica para mantener una buena salud bucal.

Higiene bucal: Uno de los métodos del autocuidado involucra brindar educación a la población acerca del empleo adecuado del cepillo, la crema dental y la seda dental, como elementos esenciales para el manejo de enfermedades infecciosas y prevenir su aparición en la cavidad bucal.

Definición operacional

Nivel de conocimiento: El nivel de conocimiento se evalúa mediante la comprensión de aspectos clave como la anatomía bucal, enfermedades dentales, higiene adecuada,

prevención y la influencia de la dieta y el estilo de vida. Las pruebas específicas miden esta comprensión y la capacidad de aplicar el conocimiento en el cuidado dental diario.

Higiene bucal: Conjunto de prácticas específicas y rutinarias que una persona realiza de manera habitual con el propósito de preservar la limpieza, salud y bienestar de su cavidad bucal. Además, cada una de las dimensiones de esta variable será evaluada durante el curso de la investigación.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

El método a emplear será el científico, dado que este consiste en un proceso sistemático que involucra la observación de un fenómeno, la formulación de una pregunta específica, la creación de una hipótesis verificable, la planificación de un experimento, la recopilación y análisis de datos, la elaboración de conclusiones respaldadas por la evidencia, la comunicación de resultados a la comunidad científica y la revisión, todo con el propósito de avanzar en el conocimiento científico y garantizar la objetividad y confiabilidad de los resultados (37).

Mientras que el enfoque de la investigación será cuantitativo, puesto que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos o cuantitativos para comprender y explicar fenómenos, utilizando métodos estadísticos y técnicas de medición con el objetivo de obtener resultados objetivos y generalizables (38).

4.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación será básico debido a que no tiene la finalidad directa de resolver problemas, sino que se centra en la adquisición de conocimiento teórico y conceptual sin necesariamente buscar aplicaciones prácticas inmediatas (38).

4.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo pues solo se va a limitar a describir los hechos, características o patrones observadas en el estudio, sin intentar explicar por qué ocurren o hacer generalizaciones más allá de los datos recopilados (37). Por tanto, en la presente

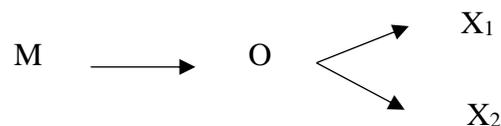
investigación se evaluará y describirá el nivel de conocimiento con el que cuenta los evaluados sobre la higiene bucal.

4.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio será no experimental, ya que no hubo manipulación directa de las variables de estudio; en cambio, solo se va a enfocar en la observación, la recopilación de datos y el análisis de relaciones y patrones en situaciones que ocurren naturalmente (38). Adicionalmente, se presenta el siguiente modelo de diseño que se ha seguido acorde al estudio descriptivo que se está trabajando:

Figura 3

Diseño de investigación



Donde:

- M: muestra
- O: observación relevante del nivel de conocimiento de higiene bucal
- X₁: quinto grado de primaria de la IEI 30152 La Medalla Milagrosa de Huancayo
- X₂: sexto grado de primaria de la IEI 30152 La Medalla Milagrosa de Huancayo

4.5. Población y muestra

4.5.1 Población

Conformada por de quinto y sexto grado de primaria de la IEI 30152 La Medalla Milagrosa de Huancayo.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de quinto y sexto de primaria de una institución educativa.
- Estudiantes que no tengan alguna alteración congénita o sistémica.
- Estudiantes que tengan el asentimiento informado aceptado por sus apoderados y/o padres.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que tengan aparatos ortodóncicos o protésicos.
- Estudiantes que no acudan frecuentemente a clases.

4.5.2. Muestra

En el estudio se incluirá 81 estudiantes, 19 niñas y 21 niños, siendo así 40 niños de quinto grado, y 21 niñas y 20 niños, encontrándose 41 estudiantes de sexto de primaria de la IEI 30152 La Medalla Milagrosa de Chilca-Huancayo, 2023.

4.5.3. Muestreo

El muestreo fue censal; es decir, la muestra fue igual a la población.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se empleará la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario, el cual recolecta datos estructurados y estandarizados que se utiliza en investigaciones y que consiste en una serie de preguntas y afirmaciones diseñadas de antemano, con respuestas predefinidas, que se administran a los encuestados con el propósito de obtener datos cuantitativos sobre sus actitudes, opiniones, conocimientos, experiencias u otros aspectos específicos relacionados con el tema de estudio (38). Por ello, se ha optado por elaborar un cuestionario para medir la variable de estudio, el cual va a constar de 20 ítems (Anexo N.º 4) dividido entre las tres dimensiones

consideradas para la variable: conocimiento de medidas preventivas, conocimiento de enfermedades bucales y conocimiento de técnica de cepillado dental. Adicionalmente, se obtendrá la validación del instrumento creado por medio de un juicio de expertos, así como la confiabilidad del mismo por medio de una prueba piloto.

A continuación, se presenta la ficha técnica del instrumento elaborado:

Tabla 1

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento	Cuestionario de conocimiento de higiene bucal
Autora	Pamela Stefani Solano Arzapalo
Año	2023
Objetivo	Medir el nivel de conocimiento de higiene bucal
Tiempo	15-20 minutos
Población	Estudiantes de quinto y sexto grado de primaria
Estructura	Tres dimensiones: conocimiento de medidas preventivas, conocimiento de enfermedades bucales y conocimiento de técnica de cepillado dental.
Escala de valoración	0 – 10 = deficiente 11 – 16 = aceptable 17 – 20 = adecuado

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.7.1. Procedimiento de la recolección de datos

En primer lugar, se solicitará el permiso en la institución donde se desarrollará la investigación, para poder evaluar a cada estudiante mediante el empleo del cuestionario de conocimiento de higiene bucal con un tiempo de administración de 15-20 minutos dada la cantidad de ítems. Luego, se informará a los estudiantes el objetivo de la investigación y el procesamiento que se darán a los resultados obtenidos. Asimismo, se detallarán las

instrucciones específicas para el llenado del instrumento y finalmente se recolectará todos los instrumentos.

4.7.2. Procedimiento para el análisis de datos

Primero, se revisarán todos los instrumentos llenados para poder realizar el pase de los datos al software en Microsoft Excel. Luego, se trasladará toda la base de datos al programa estadístico SPSS versión 25, en el que se llevará a cabo el análisis estadístico y por medio del cual se podrán presentar los resultados descriptivos por medio de tablas de frecuencia y gráficos de barra. Finalmente, se realizará la interpretación de los resultados obtenidos para dar respuesta a las preguntas de investigación establecer tanto conclusiones como recomendaciones acordes a lo obtenido.

Se empleó una estadística descriptiva utilizando pruebas con tablas de frecuencia y gráficos de pastel. Estas herramientas facilitaron la visualización clara de la distribución de datos en la muestra, destacando la ocurrencia de cada categoría y su proporción relativa. Este análisis fue crucial para comprender las características de la muestra de manera concisa. Mientras que, la validez del instrumento se realizó en un juicio de expertos.

Tabla 2

Validez del instrumento

N.º	Experto	Consideración
1	Mg. Edgar Omar Aliaga Ochoa	Aplicable
2	Mg. Marlon Angel Roque Henriquez	Aplicable
3	Mg. César Mayorca Ilizarbe	Aplicable

4.8. Aspectos éticos de la investigación

El presente trabajo cumple con lo establecido por el reglamento general de investigación respecto de la “ética de investigación”, tal cual se estipula en el artículo 27°; donde prima

la protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales. Dado que se mantuvo la confidencialidad y la privacidad de los datos de los evaluados; consentimiento o asentimiento informado expreso, ya que se brindó a cada apoderado de los evaluados la información necesaria que involucra esta investigación y se cuenta por medio de este documento su manifestación voluntaria por participar de la misma; beneficencia y no maleficencia, pues durante la investigación se aseguró el bienestar y la integridad de todos los participantes sin que perciban algún tipo de daño; responsabilidad y veracidad, dado que se actuó responsablemente durante todo el proceso investigativo y se garantizó la veracidad de los datos incluidos, así mismo, durante el desarrollo de campo, se invocó a todos los participantes de la muestra revisar bien el cuestionario y contestar todas las preguntas sin omitir ninguna de ellas, con la finalidad de evitar la anulación del cuestionario o el marcado intencional de dichas preguntas que pudieron llevar a sesgos en la investigación, además, en esta investigación no se declararon los daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieron haber afectado a los animales, plantas, medio ambiente o la biodiversidad, porque no se tuvo injerencia directa sobre ellos ya que la muestra de esta investigación fueron estudiantes de quinto y sexto de primaria (39).

Al mismo tiempo, se ha considerado el artículo 28, cuyo fin tuvo el cumplimiento de las normas de comportamiento, el cual aseguró la ejecución de una investigación pertinente y coherente, se procedió con rigor científico para asegurar la validez y confiabilidad de lo expuesto, se asumió responsabilidad de lo que involucra realizar esta investigación, garantizando la confidencialidad de los datos, no lucrar con los hallazgos obtenidos, cumplir con las normas institucionales. En todo el proceso de la investigación se actuó con honestidad, no se manipuló la información de campo, tampoco se firmó documentos como los protocolos de consentimiento informado y menos se llenó el cuestionario por otras personas.

Durante la investigación no se detectaron conflictos, por lo que no fue necesario redactar ni informar al respecto. Esto aplica tanto al desarrollo del estudio como a los resultados obtenidos para su análisis. El propósito exclusivo de llevar a cabo este trabajo fue divulgar los hallazgos de la investigación a la comunidad científica, sin utilizar la información para ningún otro propósito. Se llevó a cabo una verificación de los datos, los cuales se consideran confidenciales (39).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

5.1.1. Resultados sociodemográficos

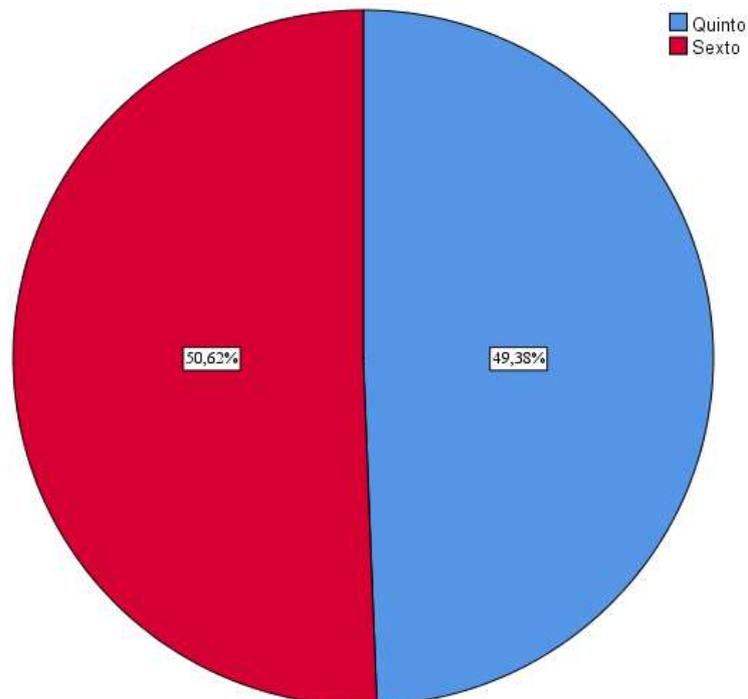
Tabla 3

Grado de estudios

		Frecuencia	Sexo	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Quinto	40		49,4	49,4	49,4
Válido	Sexto	41		50,6	50,6	100,0
	Total	81		100,0	100,0	

Figura 4

Grado de estudios



La tabla 2 y figura 4 presentan la distribución de la muestra de estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la IEI 30152 La Medalla Milagrosa de Chilca-Huancayo, en el año 2023.

La muestra consta de un total de 81 estudiantes, de los cuales el 49.4% pertenecen a quinto grado y el 50.6% a sexto grado. En términos de frecuencia, se observa que hay 40 estudiantes de quinto grado y 41 estudiantes de sexto grado, por lo que se destaca que ambos grados están representados de manera casi equitativa.

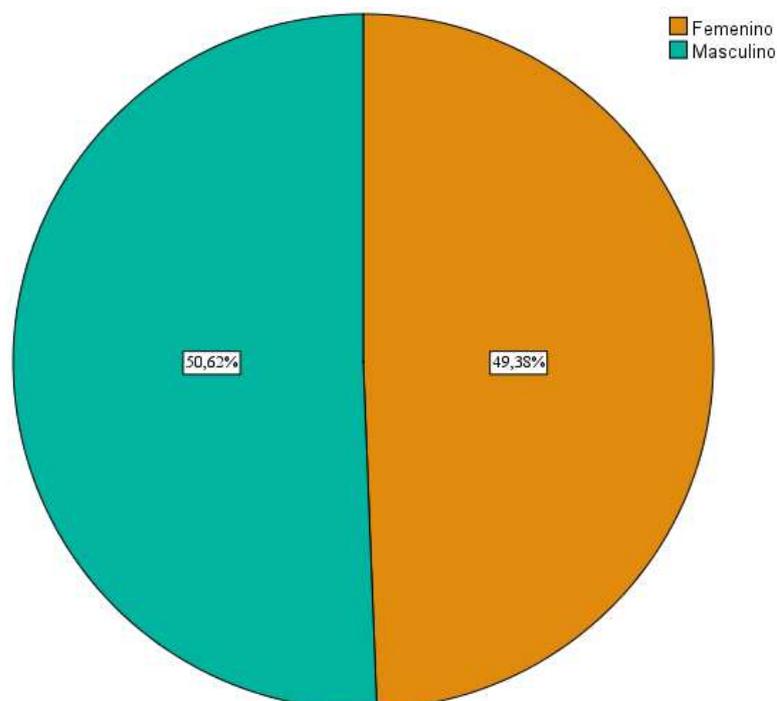
Tabla 4

Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	40	49,4	49,4	49,4
Válido Masculino	41	50,6	50,6	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Figura 5

Sexo



La tabla 3 y figura 5 reflejan la distribución de género en una muestra de 81 participantes, de los cuales se observa que el 49.4% corresponde al género femenino, representado por un total

de 40 participantes, mientras que el 50.6% corresponde al género masculino, con un total de 41 participantes. Estos valores indican que la muestra está equitativamente distribuida en términos de género, ya que la diferencia porcentual entre los participantes es mínima.

Resumen de acuerdo al grado y sexo

	Sexo	Grado				Total		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Quinto		Sexto		f	%		
		f	%	f	%				
válido	Masculino	19	23.5	21	25.9	40	49,4	49,4	
	Femenino	21	26.0	20	25.0	41	50,6	100,0	
	Total	40	49.4	41	50.6	81	100.0	100,0	

5.1.2. Resultados descriptivos

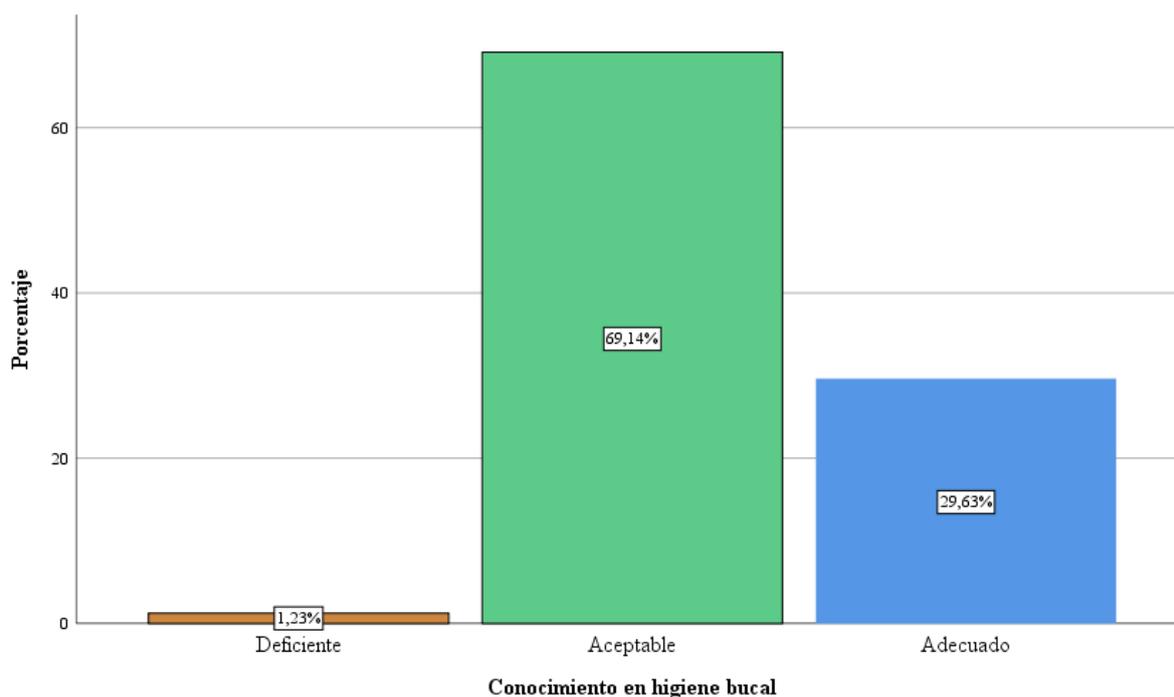
Tabla 5

Variable Conocimiento en higiene bucal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	1	1,2	1,2	1,2
	Aceptable	56	69,1	69,1	70,4
	Adecuado	24	29,6	29,6	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Figura 6

Variable Conocimiento en higiene bucal



La tabla 4 y figura 6 muestra los resultados de la variable “Conocimiento en higiene bucal”, de ellos se observa que el 1.2% de la muestra tiene un conocimiento "Deficiente", representado por un solo participante; mientras que, el grupo más numeroso está en la categoría "Aceptable", que abarca al 69.1% de la muestra, con un total de 56 participantes. Por último, el 29.6% de los participantes tiene un conocimiento "Adecuado", lo que equivale a 24 participantes. Por tanto, estos datos sugieren que la mayoría de los participantes tienen un nivel de conocimiento "Aceptable" en higiene bucal, mientras que una proporción significativamente menor se encuentra en las categorías "Deficiente" y "Adecuado".

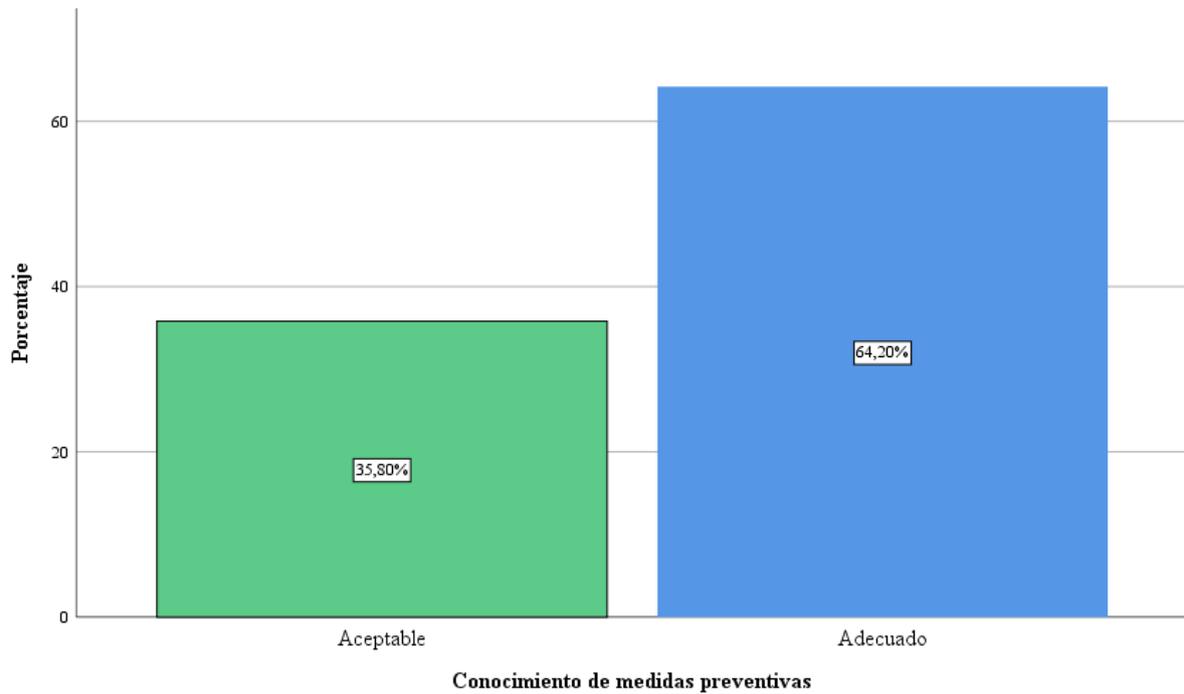
Tabla 6

Dimensión Conocimiento de medidas preventivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aceptable	29	35,8	35,8	35,8
Válido Adecuado	52	64,2	64,2	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Figura 7

Dimensión Conocimiento de medidas preventivas



La tabla 5 y figura 7 muestran los resultados para la dimensión “Conocimiento de medidas preventivas”, de ellos se tiene que el 35.8% de los evaluados posee un conocimiento "Aceptable", lo cual se traduce en 29 participantes. Por otro lado, el 64.2% de la muestra demuestra un conocimiento "Adecuado", representado por 52 participantes. Estos hallazgos indican que la mayoría de los participantes tienen un conocimiento "Adecuado" en la dimensión de medidas preventivas, mientras que una proporción menor se sitúa en la categoría "Aceptable".

Tabla 7

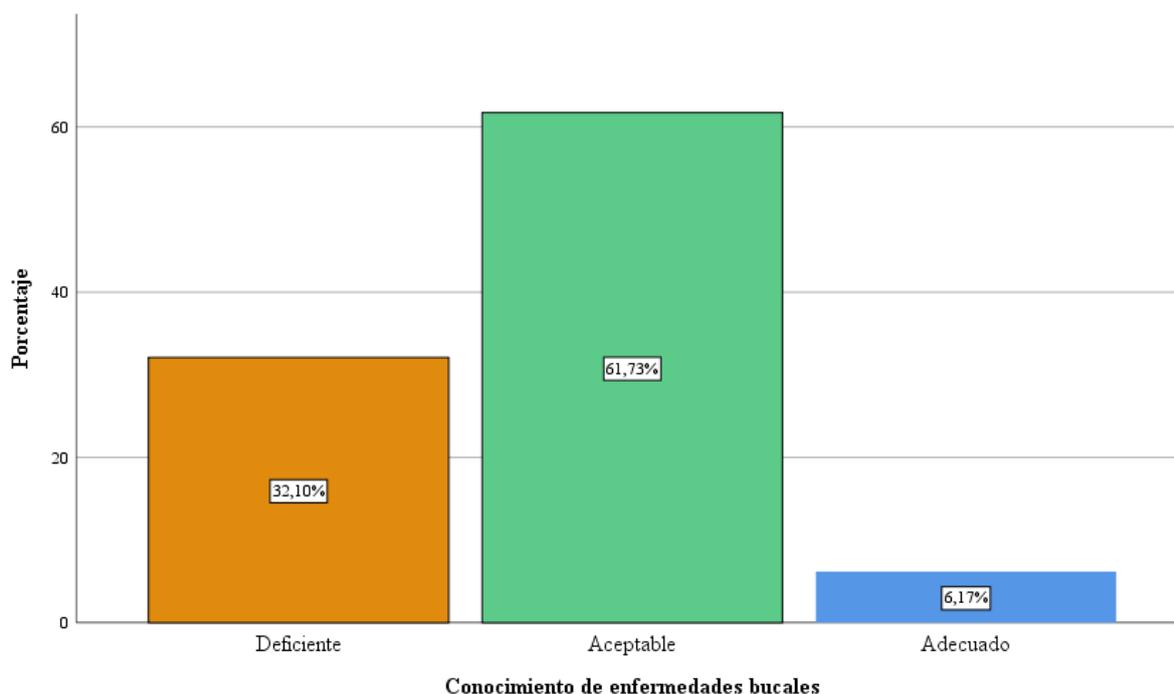
Dimensión Conocimiento de enfermedades bucales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	26	32,1	32,1	32,1
Válido Aceptable	50	61,7	61,7	93,8
Adecuado	5	6,2	6,2	100,0

Total	81	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Figura 8

Dimensión Conocimiento de enfermedades bucales



De la tabla 6 y figura 8 se tienen los resultados para la dimensión “Conocimiento de enfermedades bucales”, de los cuales el 32.1% tiene un conocimiento "Deficiente", ello equivale a 26 participantes. Asimismo, la mayoría de la muestra, representando el 61.7%, muestra un conocimiento "Aceptable", con un total de 50 participantes. Por último, el 6.2% de los participantes demuestra un conocimiento "Adecuado" en esta dimensión, con 5 participantes. Estos hallazgos sugieren que, en general, una proporción significativa de la muestra tiene un conocimiento "Aceptable" en la dimensión de enfermedades bucales, mientras que una minoría presenta niveles "Deficientes" o "Adecuados" de conocimiento.

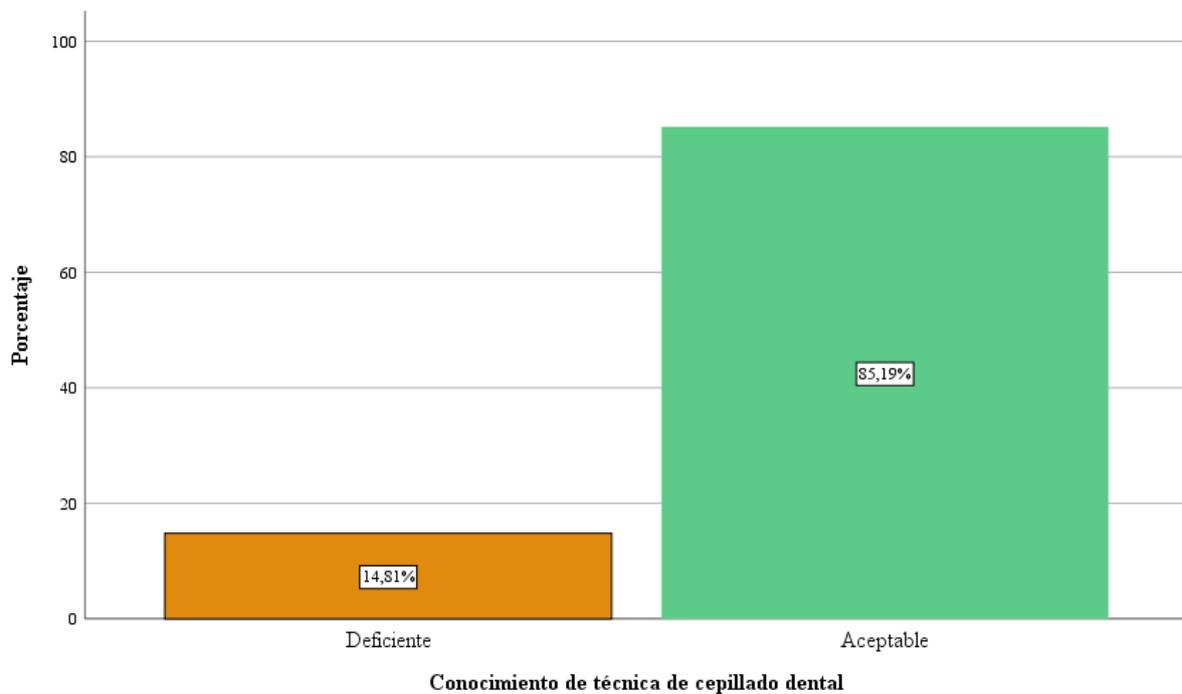
Tabla 8

Dimensión Conocimiento de técnica de cepillado dental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	12	14,8	14,8	14,8
Válido Aceptable	69	85,2	85,2	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Figura 9

Dimensión Conocimiento de técnica de cepillado dental



De la tabla 7 y figura 9 se tienen los resultados para la dimensión “Conocimiento de técnica de cepillado dental”, de ellos se destaca que el 14.8% de la muestra tiene un conocimiento "Deficiente" sobre la técnica de cepillado dental, lo cual representa a 12 participantes. La gran mayoría de la muestra, equivalente al 85.2%, demuestra un conocimiento "Aceptable", con un total de 69 participantes. Estos hallazgos indican que la mayoría de los participantes tienen un

conocimiento "Aceptable" en la dimensión de la técnica de cepillado dental, mientras que una proporción mucho menor presenta un conocimiento "Deficiente".

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con relación al objetivo general, los hallazgos encontrados se relacionan con los que obtuvo Olivera y Salazar (2019) en su investigación sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la adolescencia media, en el cual encontraron que el 49.2% de los estudiantes tenían un conocimiento medio, mientras que un 47.8% presentaba un nivel bajo. En comparación, el resultado actual muestra que el 69.1% de los estudiantes de quinto y sexto de primaria tienen un conocimiento "Aceptable"; esto indica una mejora en el nivel de conocimiento en comparación con los estudiantes de la adolescencia media, ya que la mayoría de los participantes en el estudio actual se encuentra en una categoría más alta de conocimiento. Asimismo, el trabajo de Mego y Valdera (2021) en adolescentes de Bambamarca presenta similitudes con el presente estudio en términos de las fases de conocimiento identificadas, pues reportaron que el 46.4% de los adolescentes tenían un conocimiento alto, el 46.4% un conocimiento medio y el 7.2% un conocimiento bajo. Comparando estos datos con el resultado actual, donde el 29.6% de los participantes tienen un conocimiento "Adecuado", se evidencia una tendencia a niveles más bajos en la categoría de conocimiento; por tanto, este contraste sugiere que los estudiantes de quinto y sexto de primaria podrían tener un conocimiento ligeramente menor en higiene bucal en comparación con los adolescentes de Bambamarca. Por último, en relación con el trabajo de Zapana y Jaila (2022), quienes abordaron el nivel de conocimientos en salud oral en escolares de nivel secundario en Arequipa, en el que se destaca que el 55.9% de los estudiantes tenían un nivel alto de conocimiento. Comparando esto con el presente estudio, donde el 69.1% de los estudiantes tienen un conocimiento "Aceptable", se sugiere que los estudiantes de primaria tienen un nivel general de conocimiento más alto en higiene bucal en comparación con los estudiantes de secundaria. Esto podría indicar que existe una mejora en el nivel de conocimiento a medida que los estudiantes avanzan en su educación.

En cuanto al primer objetivo específico, los resultados a los que se llegó se relacionan con los obtenidos por Rojas (2019) en su estudio sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Caaguazú, pues encontró que el 79.39% de estos estudiantes tenían un nivel de conocimiento bueno. Al comparar estos resultados con la dimensión de "Conocimiento de medidas preventivas", se tiene que el 64.2% demuestra un conocimiento "Adecuado", lo cual sugiere que los estudiantes de primaria muestran un nivel generalmente alto de conocimiento en comparación con los estudiantes universitarios de salud; por lo que este contraste destaca la importancia de abordar las necesidades específicas de educación en salud bucal en diferentes niveles educativos. Asimismo, los resultados actuales se relacionan con el trabajo de Atachao y Sinche (2019), quienes investigaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de secundaria, en el que encontraron que el 33.33% de los estudiantes tenían un nivel alto de conocimiento. Al comparar estos datos con la dimensión actual, se tiene que el 35.8% de los estudiantes tienen un conocimiento "Aceptable", lo cual sugiere que los estudiantes de primaria podrían tener niveles similares o ligeramente superiores en la categoría de conocimiento "Aceptable" en comparación con los estudiantes de secundaria; esto indica una continuidad en el patrón de conocimiento en salud bucal a medida que los estudiantes avanzan en su educación.

Respecto del segundo objetivo específico, los hallazgos encontrados se relacionan con los obtenidos por Morel et al. (2023) en su investigación sobre el nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay encontraron que el 42.8% presentaba una dentadura perjudicada, aunque no se estableció una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el índice de caries. Al comparar estos resultados con la dimensión "Conocimiento de enfermedades bucales" en estudiantes de quinto y sexto de primaria, se tiene que el 32.1% tiene un conocimiento "Deficiente", por lo cual se podría inferir que existe una correlación entre el bajo conocimiento y la presencia de

enfermedades bucales en estos estudiantes. Además, los resultados actuales se relacionan con el trabajo de Ponce y Sánchez (2023) sobre la experiencia de caries en jóvenes estudiantes, el que reportaron que aproximadamente el 80% de los universitarios presentó al menos una dentadura con caries. Si bien no se estableció un efecto significativo de las dimensiones empleadas en las variables sobre el índice CPOD, los datos sugieren una alta prevalencia de caries entre los jóvenes. Al comparar estos resultados con la dimensión actual se tiene que el 61.7% tiene un conocimiento "Aceptable", ello sugiere que, a pesar de tener un conocimiento aceptable, aún existe una proporción considerable con bajos niveles de conocimiento; esto enfatiza la importancia de intervenciones educativas continuas y específicas para mejorar la comprensión de las enfermedades bucales desde edades tempranas.

Por último, con relación al tercer objetivo específico, los resultados a los que se ha llegado se asemejan a los obtenidos por Guadalupe y Pino (2022) en su estudio sobre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal durante la pandemia del COVID-19 en padres de familia, ya que evidenciaron que menos del 50% de los padres conocen el procedimiento correcto de la higiene bucal, y el 29% de niños de cuatro a seis años se cepillan los dientes. Al comparar estos resultados con la dimensión "Conocimiento de técnica de cepillado dental" en estudiantes de quinto y sexto de primaria, se tiene que el 14.8% tiene un conocimiento "Deficiente", lo cual sugiere que la falta de conocimiento sobre la técnica de cepillado dental podría tener un origen en la falta de comprensión por parte de los padres, por ello se destaca la importancia de involucrar a los padres en la educación en salud bucal desde temprana edad para garantizar prácticas adecuadas de higiene oral. Adicionalmente, los resultados actuales se relacionan con el trabajo de Ochoa y Gutiérrez (2023) acerca del nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos de nivel secundario, pues aunque encontraron niveles altos de conocimiento en los estudiantes de Cusco, los resultados actuales sugieren que, en el caso de la técnica de cepillado dental, los estudiantes de primaria presentan un conocimiento mayormente

"Aceptable" pero con un porcentaje significativo (14.8%) que tiene un conocimiento "Deficiente"; ello indica la necesidad de una atención específica en la enseñanza de la técnica de cepillado dental a este grupo de estudiantes para mejorar sus prácticas de higiene bucal.

CONCLUSIONES

1. Se llego a la conclusión que, entre el quinto y sexto grado no existe prevalencia en cuanto al sexo, puesto que las diferencias son mínimas, es así que, para el quinto grado hay una diferencia de 2 niñas y para el sexto solo 1 niña.
2. Se puede concluir que el nivel de conocimiento en higiene bucal en estudiantes de quinto y sexto de primaria de la institución educativa de Huancayo en 2023 es "Aceptable".
3. Se concluye que el nivel de conocimiento de medidas preventivas en estudiantes de quinto y sexto de primaria en una institución educativa de Huancayo en 2023 es "Adecuado".
4. Se puede concluir que el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en estudiantes de quinto y sexto de primaria en una institución educativa de Huancayo en 2023 es "Aceptable".
5. Se concluye que el nivel de conocimiento de la técnica de cepillado dental en estudiantes de quinto y sexto de primaria en una institución educativa de Huancayo en 2023 es "Aceptable".

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar programas educativos continuos y prácticas de promoción de la salud bucal que incluyan sesiones educativas interactivas, material didáctico visual y actividades prácticas que refuercen y fortalezcan los conocimientos existentes. Además, se recomienda fomentar la colaboración con profesionales de la salud bucal y establecer medidas de seguimiento para evaluar la efectividad de estas iniciativas a lo largo del tiempo; por lo que, la atención continua a la educación en higiene bucal contribuirá a mantener y mejorar la salud bucal de los estudiantes en la institución educativa.
2. Se recomienda consolidar y fortalecer el conocimiento de medidas preventivas mediante la creación de actividades educativas continuas que incorporen en el currículo escolar estrategias didácticas que refuercen las medidas preventivas de manera práctica y participativa, como simulacros, charlas interactivas o proyectos educativos. Además, se sugiere mantener una comunicación constante con los padres y/o tutores de los estudiantes para extender la conciencia sobre la importancia de las medidas preventivas en el entorno familiar, pues esto ayudará a establecer y reforzar hábitos saludables, contribuyendo así a la salud general y el bienestar de los estudiantes.
3. Se recomienda a los docentes mantener e impulsar la conciencia sobre las enfermedades bucales por medio de actividades educativas específicas que aborden aspectos específicos de este tema, como sus causas, síntomas y medidas preventivas. También, se recomienda a la institución educativa implementar charlas especializadas, sesiones

prácticas de cuidado bucal y campañas de sensibilización en la comunidad escolar; además de establecer canales de comunicación efectivos con los profesores y padres para garantizar una comprensión completa y continua de las enfermedades bucales, pues esta atención sostenida promoverá una mejor salud bucal y fomentará hábitos de cuidado bucal a largo plazo entre los estudiantes.

4. Se recomienda a la institución contar con la participación de profesionales de la salud bucal para ofrecer orientación especializada e incorporar sesiones prácticas de cepillado dental, demostraciones visuales y charlas informativas que aborden específicamente la importancia de la técnica de cepillado dental adecuada. Además, se sugiere mantener una comunicación abierta con los padres para fomentar prácticas adecuadas en el hogar, lo cual sería clave para contribuir a establecer hábitos de cuidado dental efectivos y a mantener una salud bucal óptima en los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz W, Mattos M. Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares Educational. Int J Odontostomat [Internet]. 2015;9(2):321–7. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v9n2/art21.pdf>
2. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES Odontol [Internet]. 2016;29(2):52–64. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
3. Ibarra-Paredes K, Calle-Prado M. Índice de higiene oral comunitario en escolares de 12 años. Rev Evidencias en Odontol Clínica. 2018;3(2):46-50 [citado el 4 de julio de 2023].
4. WHO. Salud bucodental [Internet]. 2022 [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. Pacheco-Vergara M, Cartes-Velásquez R. mHealth para mejorar la higiene oral de niños. Revisión de literatura. Av Odontoestomatol. 2020;36(1):27-34 [citado el 4 de julio de 2022].
6. Cervantes S. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Rev Innova Educ. 2020;2(2):318-329 [citado el 4 de julio de 2023].
7. Delgado L. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y

- la higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad, del colegio N° 516 Virgen del Perpetuo Socorro, Sullana, 2019 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Piura [citado el 4 de julio de 2023]; 2019.
8. Peñafiel J, Bustamante V, Pinos P, Villacreses G. Prevalencia de enfermedad gingival en niños con dentición primaria. *Recimundo* [Internet]. 2023;7(3):24–32. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2079>
 9. Morel-Barrios M. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú , Paraguay. *Pediatría (Asunción)*. 2018;45(3):212-216 [citado el 5 de julio de 2023].
 10. Rojas J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantres de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Caaguazú en el año, 2019 [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Caaguazú [citado el 6 de julio de 2023]; 2019.
 11. Guadalupe B, Pino J. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal, Unidad Educativa “Pablo Palacio”, Guayas durante la pandemia COVID-19. *Rev Investig en Salud*. 2022;5(13):191-200 [citado el 6 de julio de 2023].
 12. Taboada M, Chumpitaz-Cerrate V. Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes gestantes en estudiantes de Estomatología. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2022;21(6):1-8 [citado el 6 de julio de 2023].
 13. Ponce F, Sánchez D. Experiencia de caries en jóvenes estudiantes : análisis epidemiológico como aporte para las políticas universitarias en promoción y prevención de la salud. *Rev Fac Odontol Univ Nac (Cordoba)*. 2023;33(1):16-22 [citado el 9 de julio de 2023].
 14. Olivera B, Salazar M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de adolescencia media de la institución educativa emblemática Nicolás La Torre-Chiclayo, 2018 [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica Santo Toribio de

- Mogrovejo [citado el 6 de julio de 2023]; 2019.
15. Mego A, Valdera D. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021 [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo [citado el 6 de julio de 2023]; 2021.
 16. Ochoa T, Gutiérrez K. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de una Institución Educativa, Cusco 2021 [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo [citado el 6 de julio de 2023]; 2021.
 17. Zapana M, Jaila Y. Nivel de conocimientos en salud oral en escolares del nivel secundario de un centro educativo Arequipa 2021 [Tesis de licenciatura]. Universidad Continental [citado el 6 de julio de 2023]; 2022.
 18. Atachao K, Espinoza L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del centro educativo Euler, distrito El Agustino, 2019 [Tesis de licenciatura]. Universidad María Auxiliadora [citado el 7 de julio de 2023]; 2019.
 19. Pontigo-Loyola A, Medina-Solís C, Márquez-Sorona M. Influencia de variables predisponentes, facilitadoras y de necesidades sobre la utilización de servicios de salud bucal en adolescentes mexicanos en un medio semirural América. *Gac Med Mex.* 2012;148(3):6-12 [citado el 7 de julio de 2023].
 20. Aguilar JT, Aguilera LA, Dueñas LD. Condiciones de salud bucal y prácticas de higiene en mujeres Embarazadas atendidas en la ips “cafi kennedy” localidad Kennedy, bogotá d.c [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia [citado el 7 de julio de 2023]; 2019. Disponible en:
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/494c0353-4f3d-4574-96d5-d3d84fb0753e/content>
 21. Palacios E, Ventocilla M, Castro A, Paulino W. 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 [citado el 7 de julio de 2023].
22. Gupta B, Bray F, Kumar N, Jhonson N. Associations between oral hygiene habits, diet, tobacco and alcohol and risk of oral cancer: A case–control study from India. *Cancer Epidemiol*. 2017;51:7-14 [citado el 7 de julio de 2023].
 23. Qingrong D, Lingjun Y, Junyu L, Zhaocheng Z, Yihong H, Chanchan H, et al. A composite oral hygiene score and the risk of oral cancer and its subtypes: a large-scale propensity score-based study. *Clin Oral Investig*. 2022;26:2429-2437 [citado el 7 de julio de 2023].
 24. Cobian E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de I.E. “Politécnico Nacional del Santa” de 3er grado de secundaria en el distrito de Chimbote, provincia El Santa en el el año 2015 [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [citado el 7 de julio de 2023]; 2016.
 25. Solis Sánchez G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019;36(4):562–72. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n4/562-572/es>
 26. Casals E. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *Rcoe*. 2005;10:389–401.
 27. Alvarán Zuluaga LM, Escobar Naranjo MA, Zea Muñoz HC. Eficacia de un video y una cartilla como métodos de motivación para la higiene oral en niños. Estudio comparativo. *CES odontol* [Internet]. 1995;8(2):162–5. Disponible en:
<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1510/1007>
 28. Espinoza-Usaqui EM, Pachas-Barrionuevo F de M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Rev Estomatológica Hered*. 2014;23(2):101–8.

29. Kasebaum N, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray C, Marcenes W. Global Burden of Untreated Caries: A Systematic Review and Metaregression. *Sage Journals*. 2015;94(5):650-658 [citado el 7 de julio de 2023].
30. Pitts N, Zero D, March P, Ekstrand K, Weintraub J, Ramos-Gomez F, et al. Dental caries. *Nat Rev Dis Prim*. 2017;3(1):1-16 [citado 8 de julio de 2023].
31. Botero J, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. *Rev Clínica Periodoncia Implant*. 2010;3(2):94-99 [citado el 8 de julio de 2023].
32. Riambau E, Maden D. Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica “Raúl González Diego”. *Ciencias Clínicas y Patológicas*. 2012;11(4):484-495 [citado el 9 de julio de 2023].
33. Petersen E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008;31(1):3-24 [citado el 7 de julio de 2023].
34. Wainweighth j, Sheiham A. An analysis of methods of toothbrushing recommended by dental associations, toothpaste and toothbrush companies and in dental texts. *Br Dent J*. 2014;217(3):1-4 [citado el 7 de julio de 2023].
35. Patil S, Patil P, Kashetty M. Effectiveness of different tooth brushing techniques on the removal of dental plaque in 6 – 8 year old children of Gulbarga. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2014;4(2):113-116 [citado el 7 de julio de 2023].
36. Loscos, F. Gil; Agulló, M.J. Aguilar; Sanchis, M.V. Cañamás y Cabanell PI. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. *PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN* [Internet]. 2005;15(1):43–58. Disponible en: https://www.academia.edu/37259880/Tecnicas_de_cepillado
37. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol. 1, Mc Graw Hill. 2018. 714 p.

38. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. 5a edición. Ediciones de la U, editor. Bogotá; 2018. Disponible en:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
39. Universidad Peruana de los Andes. Reglamento General de Investigación Actualizado [Internet]. Huancayo; 2019. Disponible en: <https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-General-de-Investigación-2019.pdf>

ANEXOS

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene bucal en estudiantes de 5to y 6to de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023?</p> <p>Específicas: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de medidas preventivas en estudiantes de 5to y 6to de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en estudiantes de 5to y 6to de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023?</p>	<p>General: Determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal en estudiantes de 5to y 6to de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023.</p> <p>Específicas: Determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en estudiantes de 5to y 6to de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en estudiantes de 5to y 6to de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023.</p>	<p>General: No presenta.</p> <p>Específicas: No presenta.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tienen conocimiento • No tienen conocimiento 	<p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: Estudiantes de quinto y sexto de primaria de una institución educativa de Huancayo</p> <p>Muestra: 81 estudiantes de quinto y sexto de primaria de una</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de técnica de cepillado dental en estudiantes de 5to y 6to de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento de técnica de cepillado dental en estudiantes de 5to y 6to de primaria de una institución educativa de Huancayo, 2023.</p>		<p>Higiene bucal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de medidas preventivas • Conocimiento de enfermedades bucales • Conocimiento de técnica de cepillado dental 	<p>institución educativa de Huancayo</p> <p>Muestreo: Probabilístico simple</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Programa estadístico SPSS, versión 25, en español</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Matriz de operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	ÍNDICE
Conocimiento en higiene bucal	Puntaje obtenido de los niños, según el cuestionario de nivel de conocimiento de higiene bucal	Conocimiento de medidas preventivas	Hábitos de higiene bucal	cuantitativo	ordinal	0 – 10 = deficiente 11 – 16 = aceptable 17 – 20 = adecuado
			Alimentación y salud bucal			
		Conocimiento de enfermedades bucales	Enfermedades dentales comunes			
			Impacto en la salud bucal			
		Conocimiento de técnica de cepillado dental	Técnica de cepillado efectivo			
			Mantenimiento de la salud bucal			

Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIÓN	N. ° DE ÍTEM	TIPO DE MEDIDA	INSTRUCCIÓN	PUNTUACIÓN	FUENTE DE DATOS	ANÁLISIS DE DATOS
Conocimiento en higiene bucal	Conocimiento de medidas preventivas	1, 2, 3, 4, 5, 6	cuantitativo	Estimados estudiantes, Hoy les presento un instrumento muy interesante que nos ayudará a aprender sobre el cuidado de nuestros dientes para así mantener nuestras sonrisas sanas. Espero contar con su participación, no olviden responder todas las preguntas y solo marcar con una X una de las opciones:	0 – 10 = deficiente 11 – 16 = aceptable 17 – 20 = adecuado	Los participantes: 81 estudiantes de quinto y sexto de primaria de la IEI 30152 La Medalla Milagrosa de Chilca-Huancayo, 2023.	Análisis estadístico descriptivo
	Conocimiento de enfermedades bucales	7, 8, 9, 10, 11, 12					
	Conocimiento de técnica de cepillado dental	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20					

Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

Instrumento de investigación

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL

Estimados estudiantes,

Hoy les presento un instrumento muy interesante que nos ayudará a aprender sobre el cuidado de nuestros dientes para así mantener nuestras sonrisas sanas. Espero contar con su participación, no olviden responder todas las preguntas y solo marcar con una X una de las opciones:

DATOS PERSONALES

Grado de estudios: 5.º grado 6.º grado
Sexo: masculino femenino

DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE MEDIAS PREVENTIVAS

1. ¿Qué debes hacer para prevenir enfermedades bucales?
 - a) Cepillarte los dientes una vez al día.
 - b) Cepillarte los dientes dos veces al día como mínimo.
 - c) No cepillarte los dientes.
2. ¿Cuál de las siguientes actividades puede ayudar a prevenir problemas dentales?
 - a) Beber agua después de comer.
 - b) Comer muchos caramelos y golosinas.
 - c) No lavar los dientes.
3. ¿Por qué es importante evitar comer muchos dulces y galletas?
 - a) Porque los dulces hacen que los dientes sean más fuertes.
 - b) Porque los dulces pueden causar caries dental.
 - c) Porque los dulces hacen que los dientes sean de colores brillantes.
4. ¿Cuál de los siguientes hábitos es una medida preventiva para mantener dientes sanos?
 - a) No lavar los dientes durante una semana.
 - b) Comer dulces en cada comida.
 - c) Cepillarse los dientes después de cada comida.

5. ¿Qué debes hacer después de comer para mantener tus dientes saludables?
- a) Enjuagar tu boca con jugo de frutas.
 - b) Enjuagar tu boca con agua.
 - c) No hacer nada.
6. ¿Cuál es una medida preventiva para evitar problemas de encías?
- a) No usar hilo dental.
 - b) Usar un palillo para empujar la comida entre los dientes.
 - c) Usar hilo dental para limpiar entre los dientes.

DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES BUCALES

7. ¿Cuál de las siguientes es una enfermedad bucal común que causa manchas en los dientes?
- a) Gingivitis.
 - b) Ortodoncia.
 - c) Caries dental.
8. ¿Qué es la placa dental y por qué es importante evitarla?
- a) Un adorno para los dientes.
 - b) Una película pegajosa que puede causar caries y enfermedades de las encías.
 - c) Un cepillo de dientes.

9. ¿Cuál es una enfermedad que afecta las encías y puede causar que sangren?
- a) Bronquitis.
 - b) Periodontitis.
 - c) Resfriado común.
10. ¿Qué es un síntoma común de la caries dental?
- a) Dolor o sensibilidad en los dientes.
 - b) Dientes blancos y brillantes.
 - c) Encías rosadas y saludables.
11. ¿Cuál es una enfermedad que puede hacer que tus dientes se vuelvan amarillos o manchados?
- a) Fluorosis dental.
 - b) Gripe.
 - c) Halitosis.
12. ¿Cuál de las siguientes enfermedades bucales afecta principalmente las encías, causando enrojecimiento e inflamación?
- a) Caries dental.
 - b) Gingivitis.
 - c) Halitosis (mal aliento).

DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL

13. ¿Cuántas veces al día se recomienda cepillar tus dientes?
- a) Una vez al día.
 - b) Dos veces al día.
 - c) Tres veces al día.

14. ¿Cuál es la duración recomendada para cepillar tus dientes cada vez?
- a) 10 segundos.
 - b) 2 minutos.
 - c) 30 minutos.
15. ¿Qué tipo de cepillo de dientes es mejor para usar?
- a) Cualquier cepillo de dientes.
 - b) Cepillo de dientes con cerdas duras.
 - c) Cepillo de dientes con cerdas suaves.
16. ¿Deberías usar pasta de dientes al cepillar tus dientes?
- a) No, es mejor cepillarse sin pasta.
 - b) Sí, la pasta de dientes ayuda a limpiar y proteger los dientes.
 - c) Sí, pero solo después de comer dulces.
17. ¿Qué dirección debes seguir al cepillar tus dientes?
- a) Cepillar de arriba abajo.
 - b) Cepillar de adelante hacia atrás.
 - c) Cepillar en círculos suaves.
18. ¿Qué partes de tus dientes debes cepillar?
- a) Solo la parte frontal de los dientes.
 - b) La parte frontal y trasera de los dientes, así como las encías.
 - c) Solo las encías.
19. ¿Por qué es importante no olvidar cepillar la lengua?
- a) Porque la lengua es dura y puede dañar los dientes.
 - b) Porque la lengua puede tener bacterias que causan mal aliento.
 - c) Porque no es importante cepillar la lengua.
20. ¿Cuándo debes reemplazar tu cepillo de dientes?
- a) Cada 3 meses o cuando las cerdas estén desgastadas.
 - b) Cada 10 años.
 - c) Nunca necesitas reemplazarlo

Confiabilidad y validez del instrumento

Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
.750	20

Validez del instrumento

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DE QUINTO Y SEXTO DE PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE HUANCAYO - 2023

1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: CUESTIONARIO

1.3. Apellidos y Nombres del experto: *ROQUE HENRIQUEZ MARCON ANGEL.*

1.4. Título/ Grado Académico del Experto: *MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA*

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	2		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.		1	
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	2		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	2		

5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	2		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	2		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.		1	
Puntaje parcial:			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total: *12.*

[Firma]
 UNIVERSIDAD PERUVIANA LOS ANDES
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ROQUE ANGEL MARCON HENRIQUEZ
 Director
 - Área Profesional de Odontología

Nombre y firma del experto.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DE QUINTO Y SEXTO DE PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE HUANCAYO - 2023

1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: CUESTIONARIO

1.3. Apellidos y Nombres del experto: ALIAGA OCHOA, EDGAR OCHOA

1.4. Título/ Grado Académico del Experto: Maestro en Docencia e Investigación en Educación

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	2		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	2		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.		1	
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	2		
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	2		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	2		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	2		
Puntaje parcial:			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total: 13


 Mtro. Edgar Ochoa Aliaga Ochoa
 CIRUJANO DENTISTA

Nombre y firma del experto.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DE QUINTO Y SEXTO DE PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE HUANCAYO - 2023

1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: CUESTIONARIO

1.3. Apellidos y Nombres del experto: *CÉSAR MAYORA JUZARBE*

1.4. Título/ Grado Académico del Experto: *MAGISTER.*

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	/		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	/		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	/		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	/		

5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	/		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	/		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	/		
Puntaje parcial:	<i>14</i>		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total: *14*

César Mayora Juzarbe

 Nombre y firma del experto.

Data de procesamiento de datos

N.º	Conocimiento en higiene bucal																			
	Conocimiento de medidas preventivas						Conocimiento de enfermedades bucales						Conocimiento de técnica de cepillado dental							
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	
3	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	
6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	
7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	
13	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	
14	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	
15	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	
18	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
22	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	
23	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	
24	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	

26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
27	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
35	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
39	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
46	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
49	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
53	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
54	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
55	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

58	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
59	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1
60	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
63	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
64	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
70	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
71	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
75	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
76	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
77	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
78	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
81	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1

Asentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ASENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto : NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DE QUINTO Y SEXTO DE PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE HUANCAYO - 2023

Escuela profesional : ODONTOLOGÍA

Asesor(a)(es) : MIGUEL ANGEL BERNAL FLORES

Duración del estudio : Del 15/11/2023 al 20/11/2023

Institución : IEI LA MEDALLA MILAGROSA

Departamento: JUNIN **Provincia:** HUANCAYO **Distrito:** CHILCA

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

MANIFIESTA

Yo,, identificado(a) con D.N.I. N°, de, años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado “en el estudio de investigación: “.....”, llevado a cabo por el investigador(a)(es).....

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a)(es) responsables del estudio.

..... de De 2023.



Huella Digital

Huella y/o nombre

Investigador(a)	Apellidos y nombres	SOLANO ARZAPALO PAMELA STEFANI
	D.N.I. N°	71071745
	Teléfono/celular	918949219
	Email	Stefani.solano.arzapalo2017@gmail.com
Asesor(a)	Apellidos y nombres	BERNAL FLORES MIGUEL ANGEL
	D.N.I. N°	
	Teléfono/celular	985667078
	Email	

Fotos de la aplicación del instrumento









