



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Conocimiento de higiene bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024

Presentado por:

Bach. SOTO HILARIO LUZ MARÍA

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 4% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad iThenticate.

Ica, 15 de julio de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DR. JOSE BENJAMÍN MAGALLANES REYES
Director de la Unidad de Investigación


Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

15-07-2025 hrs: 12:06 p.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



**“Conocimiento de higiene bucal y su relación con el índice de
higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa
Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024”**

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTORA:

Bach. SOTO HILARIO, LUZ MARIA

Ica, Perú

2025

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino.

A mis padres, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional, que me han motivado a alcanzar mis metas.

A mis hermanos, por su compañía, comprensión y aliento constante en este proceso.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a mi asesora, Dra. Rosalinda Salazar Cayo, por su guía diligente, su paciencia inquebrantable y sus valiosos consejos, que me han permitido avanzar con seguridad en la planificación, desarrollo y conclusión de este trabajo de investigación. Su dedicación y enseñanza me han ayudado a alcanzar este importante objetivo en mi vida profesional.

A los distinguidos jurados revisores de mi tesis, por su experiencia, profesionalismo y compromiso al evaluar y enriquecer esta obra. Sus observaciones y sugerencias han sido fundamentales para perfeccionar y consolidar este proyecto de investigación.

Extiendo mi agradecimiento a la comunidad educativa de la Institución Educativa "Víctor Manuel Maurtua", en el distrito de Parcona, Ica; al director, subdirectora, plana docente, personal administrativo y, especialmente, a los estudiantes, quienes con su disposición y apoyo hicieron posible la realización de este estudio.

Finalmente, a todas las personas que directa o indirectamente contribuyeron al éxito de este proyecto, mi más sincero agradecimiento. Este logro refleja el esfuerzo y la colaboración de todos ustedes.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción.	9
II. Estrategia metodológica.	15
III. Resultados.	19
IV. Discusión.	34
V. Conclusiones.	37
VI. Recomendaciones.	38
VII. Referencias bibliográficas.	40
VIII. Anexos.	44

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de las variables de caracterización de los estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua	19
Tabla 2. Relación entre el conocimiento de higiene bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024	20
Tabla 3. Nivel conocimiento de higiene bucal en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024	22
Tabla 4. Índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua	23
Tabla 5. Relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión higiene bucodental con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024	24
Tabla 6. Relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión enfermedades bucodentales con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024	26
Tabla 7. Relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024	28

Índice de figuras

Figura 1. Relación entre el conocimiento de higiene bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024	20
Figura 2: Nivel conocimiento de higiene bucal en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024	22
Figura 3. Índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua	23
Figura 4. Relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión higiene bucodental con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024	24
Figura 5. Relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión enfermedades bucodentales con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024	26
Figura 6. Relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024	28

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento de higiene bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

Material y método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo-correlacional, con una muestra de 304 estudiantes entre 11 y 16 años. Se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento en tres dimensiones: higiene bucodental, enfermedades bucodentales y prevención. El índice de higiene oral se midió mediante el Índice Simplificado de Higiene Oral (OHI-S) de Greene y Vermillion. Los datos fueron procesados en SPSS v.26 y analizados mediante estadística descriptiva e inferencial (Rho de Spearman).

Resultados: El 60,9% de los estudiantes tuvo un conocimiento regular y el 39,1% un nivel bueno. Respecto al índice de higiene oral, el 47,4% alcanzó un índice adecuado, el 46,1% regular y el 6,5% deficiente. No se encontró una relación significativa entre el conocimiento general de higiene bucal y el índice de higiene oral ($p > 0,05$). Sin embargo, las dimensiones de enfermedades bucodentales ($p = 0,044$) y prevención ($p = 0,049$) mostraron relaciones positivas con mejores índices de higiene.

Conclusión: Las áreas específicas de conocimiento en prevención y enfermedades bucodentales están asociadas con una mejor higiene oral, destacando la necesidad de fortalecer estos temas en programas educativos dirigidos a adolescentes.

Palabras clave: Conocimiento de higiene bucal, índice de higiene oral, adolescentes, salud bucal, educación en salud.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between oral hygiene knowledge and the oral hygiene index among students at the Víctor Manuel Maurtua Educational Institution, Ica-Peru, 2024.

Material and method: An observational, descriptive-correlational study was carried out with a sample of 304 students between 11 and 16 years of age. A questionnaire was used to assess knowledge in three dimensions: oral hygiene, oral diseases and prevention. The oral hygiene index was measured using Greene and Vermillion's Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S). The data were processed in SPSS v.26 and analyzed using descriptive and inferential statistics (Spearman's Rho).

Results: The 60.9% of the students had a fair level of knowledge and 39.1% a good level. Regarding the oral hygiene index, 47.4% reached an adequate index, 46.1% regular and 6.5% deficient. No significant relationship was found between general oral hygiene knowledge and oral hygiene index ($p > 0.05$). However, the dimensions of oral diseases ($p = 0.044$) and prevention ($p = 0.049$) showed positive relationships with better hygiene indexes.

Conclusion: Specific areas of knowledge in prevention and oral diseases are associated with improved oral hygiene, highlighting the need to strengthen these topics in educational programs aimed at adolescents.

Keywords: Oral hygiene knowledge, oral hygiene index, adolescents, oral health, health education.

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es un componente crítico, aunque a menudo ignorado, de la salud y el bienestar general, especialmente durante la adolescencia, un periodo crucial para el establecimiento de hábitos para toda la vida. En Perú, los problemas de salud bucodental, como la caries dental y las enfermedades periodontales, siguen siendo frecuentes, con importantes repercusiones en la salud, la autoestima y la calidad de vida de las personas a largo plazo.¹

A pesar de la disponibilidad de información sobre higiene bucal y el creciente énfasis en el cuidado dental preventivo en las iniciativas de salud pública, existe una creciente preocupación de que muchos estudiantes no posean los conocimientos adecuados o no apliquen prácticas efectivas de higiene bucal. El índice de higiene bucodental (IHB), una medida estándar utilizada para evaluar la limpieza de dientes y encías proporciona un valioso indicador de la eficacia de estas prácticas. Sin embargo, las investigaciones sobre el nivel de conocimientos de higiene bucodental entre los adolescentes de esta región y la correlación de estos conocimientos con su estado real de higiene bucodental son limitadas.²

Factores como el nivel socioeconómico, el acceso a la atención odontológica y las oportunidades educativas pueden contribuir a este problema, sin embargo, estos factores siguen siendo poco explorados en el contexto de esta población específica. Además, no se conoce bien la relación entre los conocimientos de higiene bucodental de los estudiantes y su índice de higiene bucodental. La falta de conocimientos exhaustivos podría dar lugar a prácticas deficientes, lo que a su vez podría afectar negativamente a su salud bucodental, dando lugar a complicaciones que podrían extenderse hasta la edad adulta.³

Por lo tanto, la necesidad de una evaluación detallada de los conocimientos sobre higiene oral y su impacto en la salud oral entre estos estudiantes es crítica. Esta investigación buscó abordar este vacío examinando el nivel de conocimiento sobre higiene oral entre los estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua y evaluando cómo este conocimiento influye en su índice de higiene oral.⁴

Entre los antecedentes relacionados al estudio a nivel internacional, se tienen: Morel⁵ (2024) en Paraguay, tuvo como objetivo medir el conocimiento sobre salud bucal en adolescentes que acuden a instituciones educativas en 3 la ciudad de Ypacaraí. Se realizó un estudio observacional descriptivo con 347 estudiantes de tres instituciones educativas. Se les aplicó una encuesta sobre higiene bucal, caries, gingivitis, alimentos cariogénicos y flúor. No se encontraron diferencias significativas en el conocimiento según sexo. Sin embargo, se observó que, a menor edad, menor

conocimiento en el nivel malo, y en el nivel regular, los más jóvenes mostraron mayor conocimiento. Los adolescentes de 13 y 14 años destacaron en el nivel bueno. Se concluye que es crucial promover la educación en salud oral durante la adolescencia.

Tadin⁶ (2022) en Croacia, tuvo como objetivo examinar el conocimiento de la salud bucal, así como evaluar los hábitos de higiene bucal entre los estudiantes de atención médica y no atención médica. Métodos: Se encuestaron 1088 estudiantes, de los cuales 67.6% eran no sanitarios. Los datos se analizaron con ANOVA unidireccional de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis. Resultados: La puntuación mediana correcta fue 11 (9-13), con diferencias significativas según el programa y año de estudio ($p \leq 0.001$), pero no por género ($p = 0.082$). Estudiantes con familiares en medicina dental mostraron mejor conocimiento ($p \leq 0.001$). Conclusión: Los estudiantes demostraron buen conocimiento de salud bucal, destacando la necesidad de educación adicional para mejorar su comprensión y mantenimiento de la higiene bucal.

Sony⁷ (2021) en Bangladesh, tuvo como objetivo determinar el conocimiento y la práctica de la salud e higiene bucal y el estado de salud bucal entre los adolescentes que asisten a la escuela. El estudio incluyó a 90 estudiantes de 12 a 16 años de tres clases (VIII, IX y X), divididos en dos grupos de edad. Se utilizó un cuestionario y un examen bucal con el índice de higiene bucal simplificado de Green y Vermillion. La media de edad fue 14,37 años; 75,6% eran mujeres. El 66,7% obtuvo una puntuación de conocimientos por encima de la media, y se encontró que mayor conocimiento correlacionaba con mejores prácticas ($r=+0,342$). El grupo más joven tuvo mejor puntuación en conocimientos, sin diferencias significativas entre géneros. Solo el 31% tenía buena higiene bucal.

Marchetti⁸ (2020) en Brasil, tuvo como objetivo evaluar la influencia del conocimiento sobre salud bucal en el patrón de higiene bucal de los adolescentes. En un estudio transversal con 291 adolescentes de 14 a 19 años en Curitiba, Brasil, se aplicó un cuestionario sobre enfermedades periodontales y prevención, y se evaluó la higiene bucal mediante el índice OHI-S. Las respuestas correctas sumaron al puntaje de conocimiento (KS). Los datos se analizaron con la prueba U de Mann-Whitney y regresión de Poisson. Resultados: Se encontró una relación inversa entre KS y OHI-S ($p=0,018$). Adolescentes con menor KS, género masculino y cuidadores con menor educación presentaron mayor índice de placa dental. Conclusión: Conocimientos, género y educación de cuidadores afectan la higiene bucal adolescente.

Abate⁹ (2020) en África, tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de higiene bucal entre los estudiantes de preparatoria de la escuela secundaria Medhanealem en Adís Abeba, Etiopía. Métodos: Se realizó un estudio transversal con un cuestionario autoadministrado de junio a septiembre de 2019 en la escuela secundaria

Medhanealem, Adís Abeba. Se analizaron los datos con SPSS v. 20, utilizando estadística descriptiva. Resultados: Participaron 320 estudiantes, 207 (64,7%) mujeres. El 62,8% tenía un conocimiento deficiente sobre higiene bucal, el 52,1% mostró una actitud negativa hacia la higiene bucal, y el 60,4% reportó prácticas inadecuadas. El palito masticable (Mefakiya) fue el medio de limpieza dental más común (51%). Los conocimientos, actitudes y prácticas de higiene bucal entre estos estudiantes eran insatisfactorios, indicando la necesidad de mayor educación.

Entre los antecedentes nacionales, Sandoval¹⁰ (2022) en Trujillo, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de la pastoral juvenil de la parroquia San Patricio. Florencia de Mora. 2020. Material y Método: Se evaluó a 178 adolescentes de 12 a 17 años de la Parroquia “San Patricio” en un estudio transversal observacional en agosto de 2020. Resultados: El 48% mostró buen conocimiento sobre higiene bucal y el 33% regular, con una distribución similar entre mujeres y varones. Las edades con mejor conocimiento fueron 15 años (13%) y 13-14 años (8%). No hubo diferencias significativas en el conocimiento según sexo o edad ($p=0.133$ y $p=0.165$). Conclusión: El nivel de conocimiento fue bueno en general, sin diferencias significativas entre sexo y edad.

Mego¹¹ (2021) en Piura, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021. El estudio fue de tipo básico, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 153 estudiantes de secundaria de ambos sexos. Se solicitó la autorización de los padres mediante el consentimiento informado y la aceptación por parte de los estudiantes con el asentimiento informado. Se utilizó un cuestionario virtual constituido por 20 preguntas. Los resultados muestran que el 46.4% de los estudiantes obtuvieron un nivel alto de conocimiento, el 46.4% tuvo un nivel medio y el 7.2% presentó un nivel de conocimiento bajo. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal predominante en los adolescentes fue medio y alto.

Mercado¹² (2022) en Cusco, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las variables nivel de conocimiento sobre la salud bucal y las prácticas de higiene oral, en los estudiantes del 5to Año de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Acción Conjunta Nuestra Señora de Fátima, Cusco– 2022. Método: El estudio es correlacional, no experimental y cuantitativo, con una muestra de 50 estudiantes de la Institución Educativa Parroquial Acción Conjunta Nuestra Señora de Fátima en Cusco, seleccionados por conveniencia. Se usó un cuestionario de 24 preguntas (12 sobre conocimiento de salud bucal y 12 sobre prácticas de higiene oral). Resultados: La relación entre las variables fue positiva baja (Rho de Spearman = 0,311, $p = 0,028$). El 50% de los estudiantes mostró un alto conocimiento, mientras que el 40% indicó prácticas de higiene oral ocasionales.

Ventura¹³ (2021) en Huancayo, tuvo como objetivo determinar la correlación que existe entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la higiene oral en adolescentes que acuden por atención odontológica a la Clínica Dental Smile Dent de la provincia de Huamanga - Ayacucho - 2021. Método: La investigación, básica y correlacional, incluyó una muestra censal de 65 pacientes adolescentes. Se utilizó una encuesta para evaluar el conocimiento y una ficha de observación para el índice de higiene oral. El análisis de datos se realizó con estadística descriptiva e inferencial, usando la prueba de Correlación de Spearman. Los resultados mostraron que el 80% tenía un nivel de conocimiento "regular" sobre salud bucal y el 66,2% una "regular" higiene oral. Se concluyó que existe una relación positiva moderada entre el conocimiento en salud bucal y la higiene oral ($Rho = 0,69$, $p = 0,002$).

Ibazeta¹⁴ (2020) En Huánuco, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y el índice de higiene oral simplificado. Métodos: Se realizó un estudio correlacional con 168 consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco, seleccionados por muestreo probabilístico en 2019. Resultados: El 50% (84 consultantes) tuvo un conocimiento medio, y el 42,3% (71 consultantes) presentó un índice de higiene oral regular. Se encontró una relación significativa entre el conocimiento en salud bucal y el índice de higiene oral simplificado ($p \leq 0,000$). Además, el índice de higiene oral se correlaciona significativamente con el conocimiento en elementos de higiene bucal, hábitos y enfermedades bucales ($p \leq 0,000$). Conclusión: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud bucal y el índice de higiene oral en los consultantes.

El comportamiento de salud, como el modelo de creencias de salud y la teoría cognitiva social, pueden ayudar a explicar los factores que influyen en los conocimientos y prácticas de higiene bucal entre los estudiantes. Los conceptos de la psicología educativa, como los estilos de aprendizaje y la motivación, pueden informar el desarrollo de estrategias efectivas de educación en salud bucal. Las teorías de la investigación participativa comunitaria pueden guiar el proceso de involucrar a los estudiantes, maestros y la comunidad escolar más amplia en los esfuerzos de investigación e intervención.

Los hallazgos obtenidos pueden ayudar a los administradores escolares, maestros y profesionales de la salud a desarrollar planes de estudio y programas de educación en salud bucal basados en evidencia para la población estudiantil objetivo. Los datos sobre el índice de higiene bucal actual pueden informar la priorización de los servicios de salud bucal y la asignación de recursos dentro de la escuela y la comunidad más amplia.

El estudio empleó el índice de higiene bucal y la exploración cualitativa del conocimiento de higiene bucal de los estudiantes. Se utilizaron instrumentos validados, como Índice de Greene y

Vermillion, para evaluar el estado de higiene bucal de los estudiantes, para obtener una comprensión en profundidad de las percepciones, actitudes y comportamientos de los estudiantes relacionados con la higiene bucal.

Finalmente, este estudio contribuirá a la investigación sobre salud bucal entre los adolescentes en edad escolar en la región de Ica, Perú. Los hallazgos pueden informar el desarrollo de programas de educación e intervención en salud bucal dirigidos, lo que podría mejorar la salud bucal y el bienestar general de los estudiantes. La investigación puede servir como base para futuros estudios longitudinales y estudios a mayor escala sobre la salud bucal de los estudiantes peruanos.

Atendiendo a lo anterior se propuso como objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento de higiene bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024, y como objetivos específicos: Evaluar el nivel conocimiento de higiene bucal en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024; Determinar el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024; Identificar la relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión higiene bucodental con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024; Identificar la relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión enfermedades bucodentales con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024; e, Identificar la relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

Como hipótesis general se planteó: Existe relación significativa entre el Conocimiento de higiene bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Parcona, Ica-Perú 2024, y como hipótesis específicas se propusieron: El conocimiento de higiene bucal en su dimensión higiene bucodental está asociado significativamente con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024; El conocimiento de higiene bucal en su dimensión enfermedades bucodentales está asociado significativamente con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024; y, El conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención está asociado significativamente con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

VARIABLES.

- Conocimiento de higiene bucal

Dimensión:

- Higiene bucodental.
- Enfermedades bucodentales
- Prevención
- Índice de higiene oral
 - Dimensión:
 - Índice de desecho simplificado
 - Índice de cálculo simplificado.
 - Indicadores:
 - Índice simplificado de higiene oral de Greene y Vermillion

El informe final se presenta, de acuerdo con lo establecido por el Vicerrectorado de investigación en ocho secciones comentadas:

- I. Introducción. Presentación de los temas del tema de investigación, contexto, importancia del tema y objetivos de la investigación; generales y específicas, hipótesis generales y específicas.
- II. Estrategia metodológica. Se presenta el tipo, diseño, técnica de investigación, la misma que se trata de encuesta física y virtual.
- III. Resultados. Presentados en tablas y gráficos, La relación se determinó utilizando intervalos de confianza para las proporciones.
- IV. Discusión. Los resultados se explican haciendo referencia a antecedentes o estudios relevantes.
- V. Conclusiones. Se presentan de acuerdo a objetivos propuestos
- VI. Recomendaciones.
- VII. Referencias bibliográficas. Se presenta la bibliografía utilizada.
- VIII. Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo observacional, relacional puesto que se observó el comportamiento del producto acorde a las variables y dimensiones de estudio, los cuales se cuantificaron para la obtención de los resultados Supo²² (2012).

El diseño de estudio fue no experimental, al no manipular las variables, de corte transversal por realizar la medición en un solo momento determinado y prospectivo puesto que los datos se generaron después de plantear la investigación Supo²² (2012).

2.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 1457 alumnos de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua”, del distrito de Parcona, Ica.

Muestra

Para la elaboración de la muestra se empleó la fórmula de población finita,

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

Dónde:

- Tamaño poblacional: N = 1457
- Nivel de Confiabilidad: 95 % z = 1,96
- Proporción de P: p = 0.5
- Probabilidad en contra: q=0.5
- Error de muestreo: e = 0.05
- Tamaño de muestra: n = 304

Muestreo

Probabilístico aleatorio simple.²²

Criterios de inclusión

- Participantes deben estar matriculados en la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua durante el año académico 2024.
- Se incluirán estudiantes entre 11 y 16 años, correspondientes a los niveles de secundaria.
- Aquellos estudiantes cuyos padres o tutores legales firmen el consentimiento informado y que además asientan voluntariamente participar en el estudio.
- Estudiantes que estén presentes el día de la aplicación del cuestionario y la evaluación clínica.
- Participantes que no presenten condiciones médicas o discapacidades que interfieran con la evaluación de la higiene bucal.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no cuenten con el consentimiento informado de sus padres o tutores legales, o que se rehúsen a participar.
- Aquellos con enfermedades sistémicas graves o discapacidades físicas que puedan influir en el índice de higiene oral o en la capacidad de responder adecuadamente al cuestionario.
- Participantes que falten el día de la recolección de datos (cuestionario o evaluación clínica).

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se utilizó para recolectar los datos sobre el conocimiento de higiene bucal fue la encuesta, para lo cual se brindó el formato impreso a los alumnos, con indicaciones claras y específicas, manifestando el tiempo de 15 minutos que se les otorgó para responder las preguntas planteadas.

Para evaluar el índice de higiene oral, se empleó la técnica de observación directa, utilizando el protocolo de revisión de 6 piezas dentarias (molares e incisivos) propuesto por el Índice de Greene y Vermillion. Esta evaluación se realizó de manera ambulatoria, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad correspondientes al acto de revisión dental, en un espacio específico (aula de la institución) para recolectar la evaluación del IHOS.

Instrumento

El instrumento utilizado para la encuesta sobre el conocimiento de higiene bucal fue un cuestionario, el cual estuvo dimensionado en las áreas de higiene bucodental, enfermedades bucodentales y prevención, validado en los estudios de Chong³ (2021) y Apumayta²³ (2024), pero con ciertas modificaciones para la temática planteada en el presente estudio, por lo que se sugirió pasar por Juicio de expertos (Anexo 4) en el que los jueces evidenciaron que era un constructo aplicable para los fines del estudio y, también fiable, de acuerdo a la Prueba de Confiabilidad (Anexo 9), cuyo valor resultó un coeficiente alto (0.78).

Para el caso del índice de higiene oral, se empleó la ficha correspondiente al Índice de Higiene Oral de Greene y Vermillion, en la cual se registró la información obtenida durante la evaluación oral, dimensionada en el Índice de Desecho Simplificado y el Índice de Cálculo Simplificado.¹⁹

2.4. Análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados digitándolos en una base de datos creada en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26.0 (IBM, 2019).²⁰

Los datos fueron analizados de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación. Se realizó un análisis descriptivo para las variables, revisando el promedio y la desviación estándar para las variables cuantitativas, así como la frecuencia absoluta y los porcentajes para las variables cualitativas.

La presentación de los resultados incluyó tablas y gráficos de frecuencia, los cuales fueron interpretados mediante estadística inferencial basada en la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Se consideró que existió una relación significativa cuando el valor de $(p \leq 0.05)$.²¹

2.5. Aspectos éticos

El desarrollo de este estudio respetó los principios fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki, asegurando la protección de los derechos, la dignidad y la confidencialidad de los participantes. Para garantizar un enfoque ético en cada etapa del proceso, se tomaron en consideración los siguientes elementos:

Antes de iniciar la recolección de datos, se informó a los padres o tutores legales sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos asociados a la investigación. A partir de ello, se obtuvo su consentimiento informado por escrito. Asimismo, se respetó la autonomía de los estudiantes al solicitar su asentimiento voluntario, asegurando que su participación fuera libre y consciente.

Los datos recopilados fueron tratados bajo estrictas normas de confidencialidad, preservando el anonimato de los participantes mediante la codificación de la información personal. Además, se garantizó que los resultados fueran utilizados exclusivamente para fines académicos y de investigación, evitando cualquier uso indebido.

Se priorizó la seguridad de los participantes durante todo el estudio, evitando cualquier procedimiento que pudiera ocasionar daño físico, emocional o psicológico. De igual forma, se ofreció retroalimentación individual sobre los resultados de la evaluación de higiene bucal, fomentando la adopción de hábitos saludables en beneficio de su bienestar.

Los estudiantes tuvieron plena libertad para decidir su participación y fueron informados de su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afectara su desempeño académico o su relación con la institución educativa.

Finalmente, las evaluaciones clínicas se realizaron siguiendo protocolos estrictos de bioseguridad, con el propósito de proteger tanto a los participantes como al personal encargado, minimizando cualquier riesgo de contagio o exposición a agentes patógenos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de las variables de caracterización de los estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua.

Características	n=304	%
Características sociodemográficas		
Sexo		
Masculino	149	49,0
Femenino	155	51,0
Edad (años)		
11-12	109	35,9
13-14	90	29,6
15-16	105	34,5
Edad, Media (DE)	13,49	1,809

La Tabla 1 describe las características sociodemográficas de los estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, mostrando una distribución equilibrada en cuanto al sexo. Del total de participantes, el 51,0% son mujeres (155 estudiantes), mientras que el 49,0% son hombres (149 estudiantes), lo que indica una ligera predominancia del género femenino.

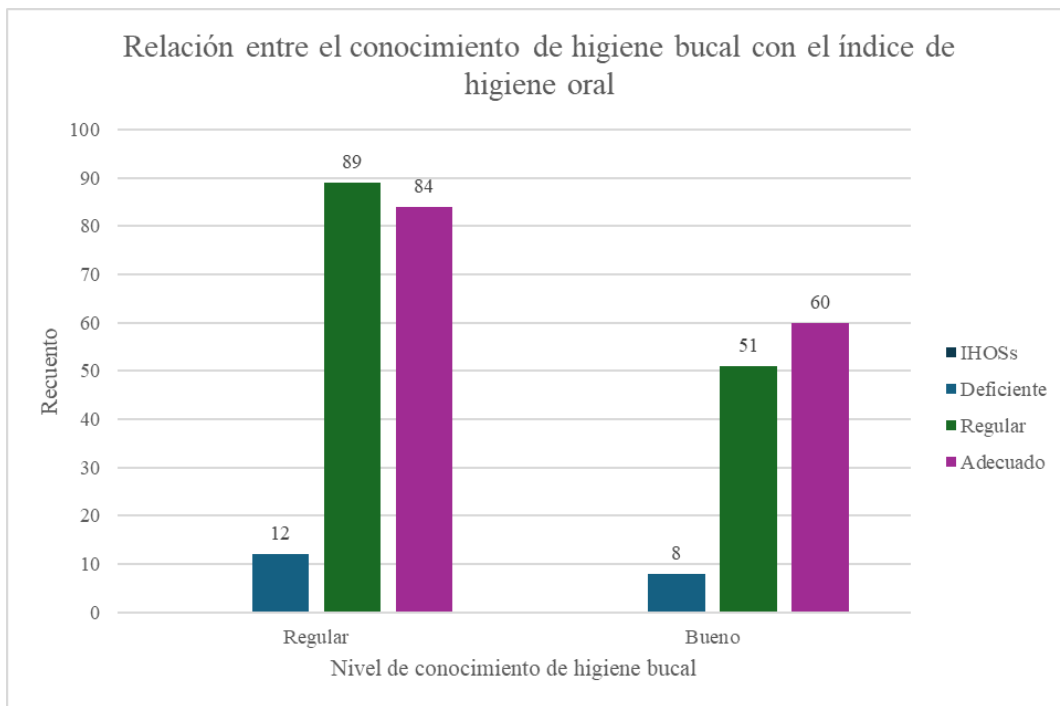
En relación con la edad, los estudiantes se agrupan en tres intervalos principales: el 35,9% tiene entre 11 y 12 años (109 participantes), el 29,6% se encuentra en el rango de 13 a 14 años (90 estudiantes) y el 34,5% pertenece al grupo de 15 a 16 años (105 estudiantes). La edad promedio es de 13,49 años, con una desviación estándar de 1,809 años, lo cual sugiere una distribución relativamente uniforme en torno a esta media y refleja una diversidad moderada dentro de la población estudiada.

En síntesis, los datos muestran una proporción similar entre ambos sexos y una distribución etaria que se concentra mayoritariamente en adolescentes, lo cual es consistente con las etapas educativas correspondientes a la muestra analizada.

Tabla 2. Relación entre el conocimiento de higiene bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

Nivel de conocimiento de higiene bucal	IHOSs						Total	
	Deficiente		Regular		Adecuado			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Regular	12	6.5	89	48.1	84	45.4	185	60.9
Bueno	8	6.7	51	42.9	60	50.4	119	39.1
Total	20	6.6	140	46.1	144	47.4	304	100,0

Figura 1. Relación entre el conocimiento de higiene bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.



La tabla 2 y figura 1 muestran la relación entre el nivel de conocimiento de higiene bucal y el índice de higiene oral simplificado (IHOSs) en los estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua refleja patrones importantes. Los estudiantes con un conocimiento regular muestran que la mayoría posee un IHOSs regular (48,1%) o adecuado (45,4%), mientras que solo un 6,5% se encuentra en la categoría deficiente. Este grupo constituye el 60,9% de la población total, siendo predominante en las categorías de IHOSs regular (63,6%) y deficiente (60,0%).

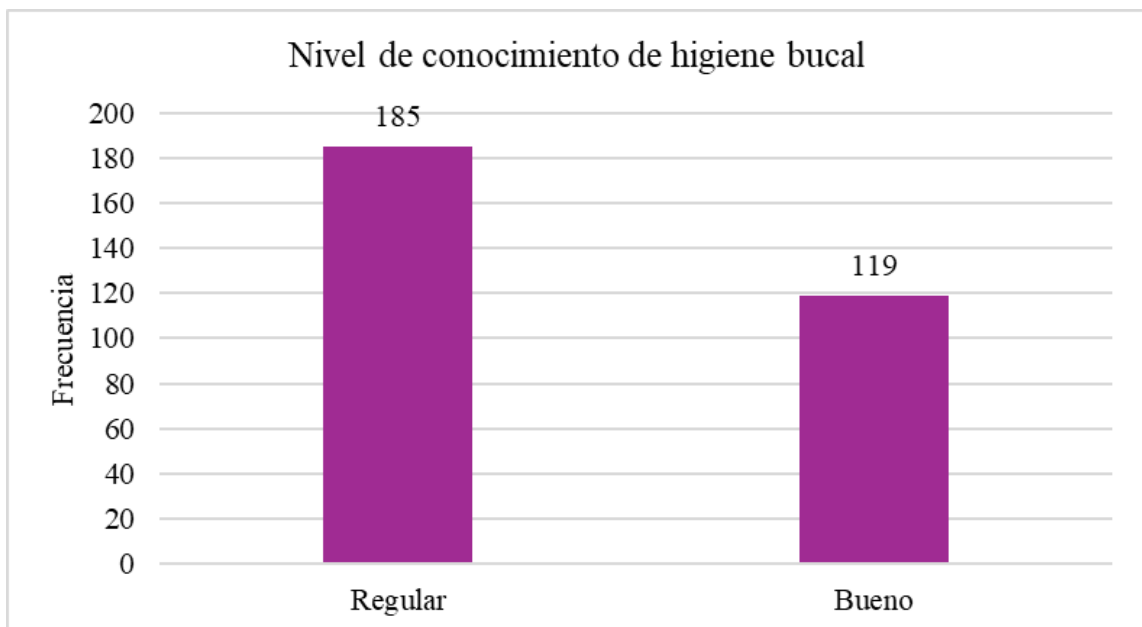
En contraste, los estudiantes con un conocimiento bueno presentan una distribución más positiva. La mayor parte (50,4%) alcanza un IHOSs adecuado, un 42,9% posee un IHOSs regular, y solo un 6,7% se encuentra en la categoría deficiente. Este grupo representa el 39,1% del total y tiene una participación notable del 41,7% entre los estudiantes con IHOSs adecuado.

Globalmente, el 47,4% de los estudiantes logra un IHOSs adecuado, el 46,1% se clasifica como regular y el 6,6% presenta un IHOSs deficiente. Los resultados indican que un mayor nivel de conocimiento en higiene bucal se asocia con una mejor calidad de higiene oral, ya que los estudiantes con un conocimiento bueno tienen más probabilidades de obtener un IHOSs adecuado en comparación con aquellos con conocimiento regular.

Tabla 3: Nivel conocimiento de higiene bucal en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1 - 7	0	0
Regular	8 - 14	185	60.9
Bueno	15 - 20	119	39.1
Total		304	100,0

Figura 2. Nivel conocimiento de higiene bucal en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.



La tabla 3 y figura 2 muestran que, la mayor proporción de estudiantes, 185 (60,9%), se encuentra en la categoría de conocimiento regular, correspondiente al rango de 8 a 14 puntos. Esto indica que el nivel regular de conocimiento es predominante en la población analizada.

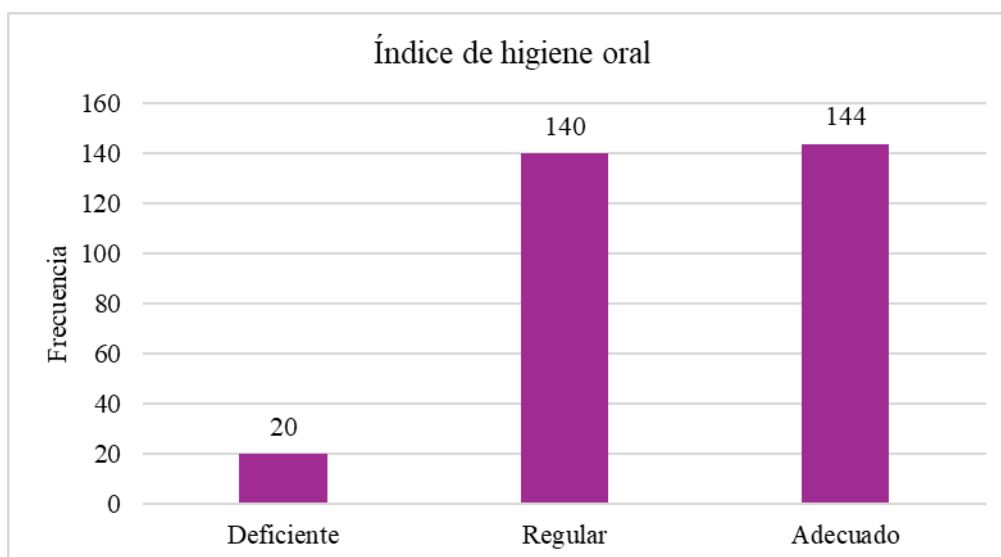
Adicionalmente, 119 estudiantes (39,1%) se ubicaron en la categoría de conocimiento bueno, con puntajes entre 15 y 20. Aunque este grupo es menor en comparación con el de nivel regular, representa una porción importante de la muestra estudiada.

En conclusión, los hallazgos sugieren que la mayoría de los estudiantes poseen un conocimiento regular sobre higiene bucal, seguido por un porcentaje significativo que alcanza un nivel bueno, sin registros de niveles deficientes.

Tabla 4. Índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua.

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	0.0 – 1.2	144	47.4
Regular	1.3 – 3.0	140	46.1
Deficiente	3.1 – 6.0	20	6.5
Total		304	100,0

Figura 3: Índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua.



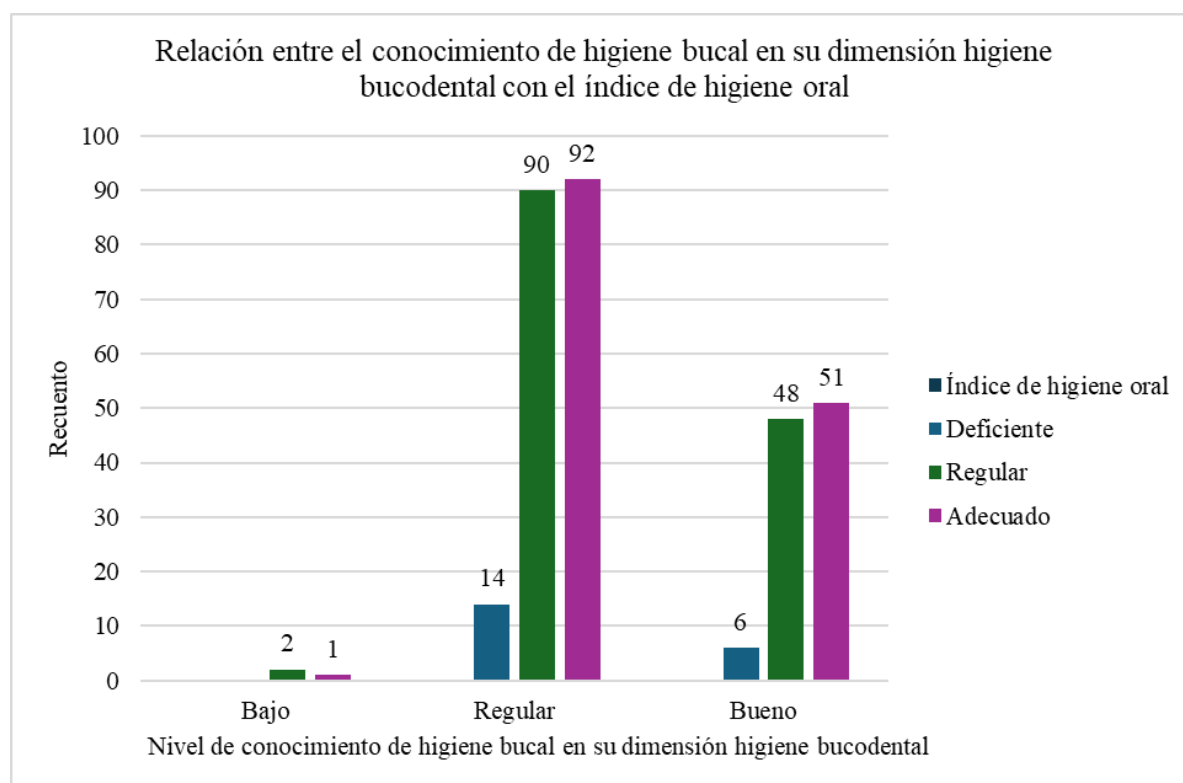
La tabla 4 y figura 3 presentan la distribución del índice de higiene oral simplificado (IHOSs) en los estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, clasificada en tres categorías según los rangos establecidos. Los resultados revelan que la mayoría de los estudiantes se encuentran en niveles no óptimos de higiene oral.

En específico, 140 estudiantes (46,1%) fueron clasificados en la categoría regular con valores que oscilan entre 1,3 y 3,0, mientras que un porcentaje ligeramente mayor, 47,4% (144 estudiantes), pertenece a la categoría deficiente, con un índice dentro del rango de 3,1 a 6,0. Estos datos reflejan que el 93,5% de la población estudiada no cumple con los estándares de higiene oral adecuados. Por el contrario, solo 20 estudiantes (6,6%) presentan un índice adecuado, con valores entre 0,0 y 1,2, lo que pone de manifiesto la baja proporción de participantes con una higiene bucal satisfactoria.

Tabla 5: Relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión higiene bucodental con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

Nivel de conocimiento de higiene bucal en su dimensión higiene bucodental	IHOSs						Total	
	Deficiente		Regular		Adecuado			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	0	0	2	66.7	1	33.3	3	1
Regular	14	7.1	90	45.9	92	46.9	196	64.5
Bueno	6	5.7	48	45.7	51	48.6	105	34.5
Total	20	6.6	140	46.1	144	47.4	304	100,0

Figura 4: Relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión higiene bucodental con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.



En la tabla 5 y figura 4 se examina la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal, específicamente en su dimensión de higiene bucodental, y el índice de higiene oral (IHOSs) en

los estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua. Los datos muestran patrones distintos según el nivel de conocimiento.

En la categoría de conocimiento bajo, no se registraron estudiantes con un IHOSs deficiente. En este nivel, el 66,7% de los estudiantes tiene un IHOSs regular y el 33,3% alcanza un IHOSs adecuado. Este grupo es reducido, abarcando solo el 1,0% de la población total.

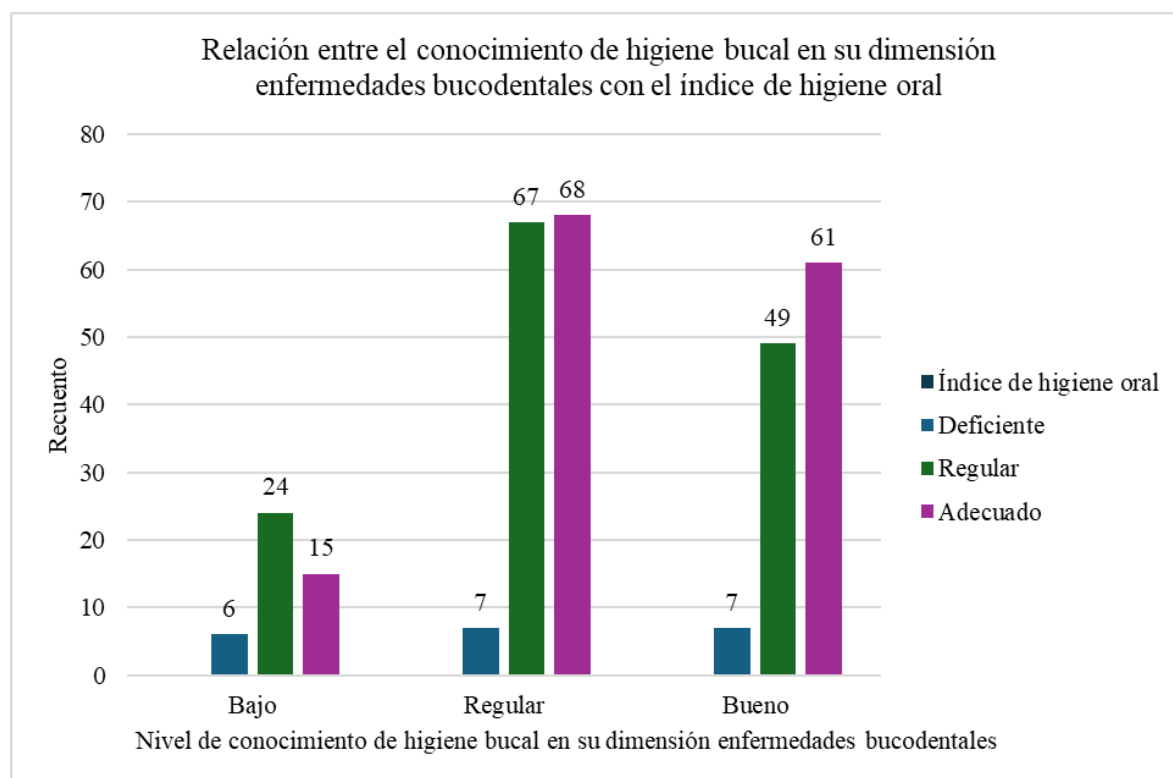
La categoría de conocimiento regular, que incluye 196 estudiantes (64,5% del total), concentra la mayor parte de los participantes. Dentro de este grupo, el 46,9% presenta un IHOSs adecuado, el 45,9% un IHOSs regular, y el 7,1% un IHOSs deficiente. Este nivel de conocimiento es el más representativo en todas las categorías del IHOSs, abarcando el 70,0% de los casos con IHOSs deficiente, el 64,3% con IHOSs regular y el 63,9% con IHOSs adecuado.

Por otro lado, en la categoría de conocimiento bueno, que incluye 105 estudiantes (34,5% del total), se observa una distribución más positiva. En este grupo, el 48,6% de los estudiantes tiene un IHOSs adecuado, el 45,7% un IHOSs regular y solo el 5,7% un IHOSs deficiente. Este nivel de conocimiento representa el 30,0% de los casos con IHOSs deficiente, el 34,3% de aquellos con IHOSs regular y el 35,4% con IHOSs adecuado.

Tabla 6: Relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión enfermedades bucodentales con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

Nivel de conocimiento de higiene bucal en su dimensión enfermedades bucodentales	IHOSs						Total	
	Deficiente		Regular		Adecuado			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	6	13.3	24	53.3	15	33.3	45	14.8
Regular	7	4.9	67	47.2	68	47.9	142	46.7
Bueno	7	6	49	41.9	61	52.1	117	38.5
Total	20	6.6	140	46.1	144	47.4	304	100,0

Figura 5: Relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión enfermedades bucodentales con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.



En la tabla 6 y figura 5 exploran la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucodentales, como dimensión de la higiene bucal, y el índice de higiene oral (IHOSs) en los

estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua. Los datos revelan cómo los distintos niveles de conocimiento influyen en las categorías del IHOSs.

En el nivel de conocimiento bajo, correspondiente a 45 estudiantes (14,8% del total), se observa que el 33,3% tiene un IHOSs adecuado, el 53,3% un IHOSs regular, y el 13,3% un IHOSs deficiente. Este grupo constituye el 30,0% de los casos con IHOSs deficiente, el 17,1% de los que presentan un IHOSs regular y el 10,4% de los estudiantes con IHOSs adecuado.

Para el nivel de conocimiento regular, que incluye a 142 estudiantes (46,7% del total), se identifica que el 47,9% logra un IHOSs adecuado, el 47,2% tiene un IHOSs regular, y solo el 4,9% presenta un IHOSs deficiente. Este nivel representa el 35,0% de los estudiantes con IHOSs deficiente, el 47,9% de aquellos con IHOSs regular y el 47,2% de los que tienen un IHOSs adecuado.

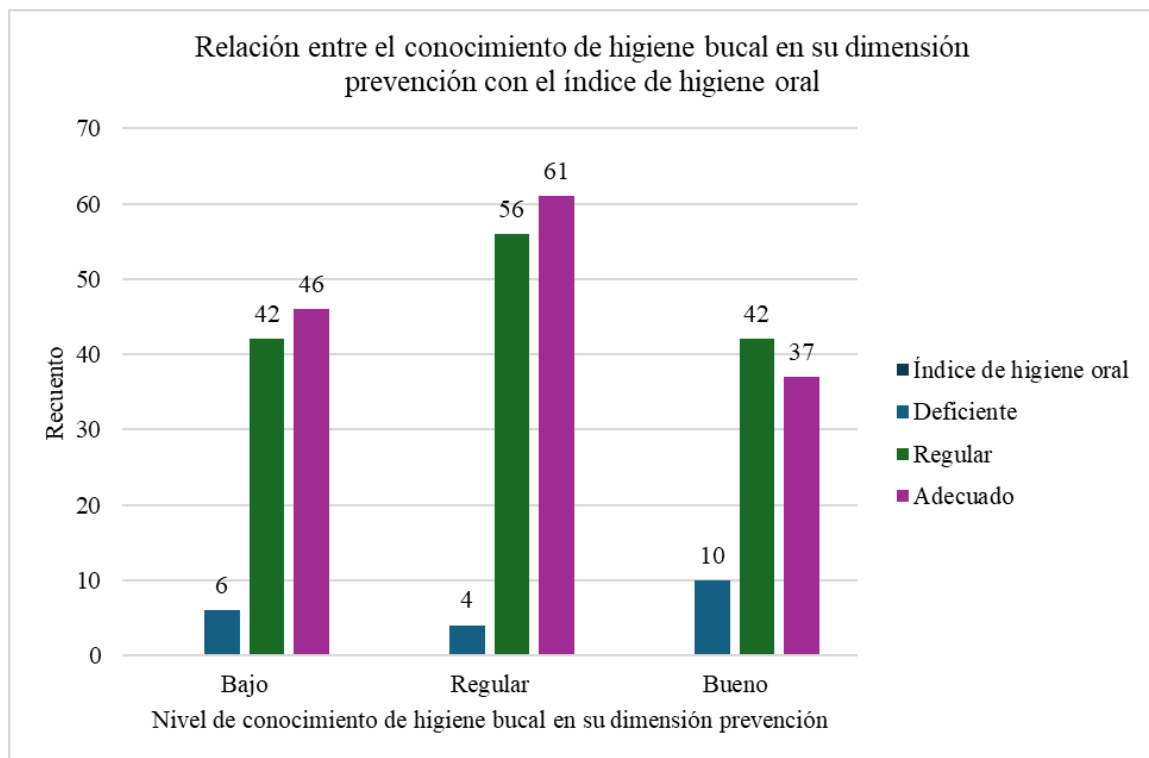
Finalmente, en el nivel de conocimiento bueno, que abarca 117 estudiantes (38,5% del total), se observa que el 52,1% alcanza un IHOSs adecuado, el 41,9% un IHOSs regular, y solo el 6,0% un IHOSs deficiente. Este grupo representa el 35,0% de los casos con IHOSs deficiente, el 35,0% con IHOSs regular y el 42,4% con IHOSs adecuado.

.

Tabla 7: Relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

Nivel de conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención	IHOSs						Total	
	Deficiente		Regular		Adecuado			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	6	6.4	42	44.7	46	48.9	94	30.9
Regular	4	3.3	56	46.3	61	50.4	121	39.8
Bueno	10	11.2	42	47.2	37	41.6	89	29.3
Total	20	6.6	140	46.1	144	47.4	304	100,0

Figura 6: Relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.



En la tabla 7 y figura 6 se analiza la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en higiene bucal y el índice de higiene oral (IHOSs) en los estudiantes de la Institución Educativa

Víctor Manuel Maurtua. Los resultados indican cómo los distintos niveles de conocimiento están vinculados con las diferentes categorías del IHOSs.

En el nivel de conocimiento bajo, que corresponde a 94 estudiantes (30,9% del total), el 48,9% tiene un IHOSs adecuado, el 44,7% se encuentra en la categoría regular, y el 6,4% en la deficiente. Este grupo constituye el 30,0% de los casos en cada una de las categorías del índice, siendo una proporción relevante en las tres clasificaciones.

Por su parte, el nivel de conocimiento regular, que abarca a 121 estudiantes (39,8% del total), muestra que el 50,4% logra un IHOSs adecuado, el 46,3% tiene un IHOSs regular, y solo el 3,3% presenta un IHOSs deficiente. Este nivel representa el 20,0% de los casos con IHOSs deficiente, el 40,0% con IHOSs regular y el 42,4% con IHOSs adecuado, lo que lo posiciona como el grupo más destacado en esta última categoría.

En el nivel de conocimiento bueno, que incluye 89 estudiantes (29,3% del total), el 41,6% alcanza un IHOSs adecuado, el 47,2% tiene un IHOSs regular, y el 11,2% se clasifica en la categoría deficiente. Este grupo representa el 50,0% de los casos con IHOSs deficiente, el 30,0% con IHOSs regular y el 25,7% con IHOSs adecuado.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis estadística general.

H₀: No existe relación significativa entre el Conocimiento de higiene bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Parcona, Ica-Perú 2024.

H₁: Existe relación significativa entre el Conocimiento de higiene bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Parcona, Ica-Perú 2024.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

Correlación de Spearman: 0,043

p-valor = 0,453

Interpretación

Se rechaza la hipótesis alternativa, afirmando que no existe relación significativa entre el Conocimiento de higiene bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Parcona, Ica-Perú 2024.

Hipótesis estadística específica 1.

H₀: El conocimiento de higiene bucal en su dimensión higiene bucodental no está asociado significativamente con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

H₁: El conocimiento de higiene bucal en su dimensión higiene bucodental está asociado significativamente con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Correlación de Spearman: 0,024

p-valor = 0,672

Interpretación

Se rechaza la hipótesis alternativa, no existe una relación significativa entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión higiene bucodental y el índice de higiene oral, ya que ambas correlaciones son muy débiles y no significativas ($p > 0,05$).

Hipótesis estadística específica 2.

H₀: El conocimiento de higiene bucal en su dimensión enfermedades bucodentales no está asociado significativamente con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

H₁: El conocimiento de higiene bucal en su dimensión enfermedades bucodentales está asociado significativamente con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Correlación de Spearman: 0,116

p-valor = 0,044

Interpretación

Se rechaza la hipótesis nula, puesto que existe una relación positiva débil pero estadísticamente significativa entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión enfermedades bucodentales y el índice de higiene oral. Aunque la asociación es débil, los valores de p confirman que es significativa.

La relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión de enfermedades bucodentales y IHOS resultó ser estadísticamente significativa, aunque débil, con una correlación de Spearman de 0,116 ($p = 0,044$). Esto indica que, a medida que aumenta el conocimiento sobre las enfermedades bucodentales, los estudiantes tienden a mejorar su índice de higiene oral. En otras palabras, se observa una relación positiva y directa, que puede interpretarse como: a mayor conocimiento sobre enfermedades bucodentales, mejor es el índice de higiene oral.

Hipótesis estadística específica 3.

H₀: El conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención no está asociado significativamente con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

H₁: El conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención está asociado significativamente con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Correlación de Spearman: 0,113

p-valor = 0,049

Interpretación

Se rechaza la hipótesis nula, ya que existe una relación positiva débil pero estadísticamente significativa entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención y el índice de higiene oral.

La relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión de prevención y el IHOS también resultó significativa, con una correlación de Spearman de 0,113 ($p = 0,049$). Esto refleja una relación positiva y directa entre ambas variables, lo que implica que, a mayor conocimiento sobre medidas preventivas, mejor es el índice de higiene oral.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio permitieron evaluar y analizar la relación entre el conocimiento de higiene bucal y IHOS en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.

En el contexto general del estudio, se encontró que no existe una relación significativa entre el conocimiento global de higiene bucal y el IHOS ($p > 0,05$), lo cual contradice los resultados de investigaciones como las de Ibazeta F. (2020) en Huánuco, donde se reportó una correlación significativa entre estas variables ($p \leq 0,000$). Sin embargo, nuestros hallazgos son consistentes con los de Morel (2024)⁵ en Paraguay, donde no se observaron diferencias significativas en el conocimiento de higiene bucal entre subgrupos específicos, lo que podría explicar la falta de asociación significativa en el presente estudio.

En un contexto internacional, Sony (2021)⁷ en Bangladesh reportó una correlación positiva débil ($r = 0,342$) entre el conocimiento y las prácticas de higiene bucal, similar a la relación positiva débil encontrada en la dimensión de enfermedades bucodentales ($p = 0,044$) y prevención ($p = 0,049$) en este estudio. Esto sugiere que un mayor conocimiento en estas dimensiones está asociado con mejores índices de higiene oral, aunque la magnitud de la asociación sea limitada. De manera comparable, Marchetti (2020)⁸ en Brasil también identificó una relación inversa significativa entre el puntaje de conocimiento y el índice OHI-S ($p = 0,018$), lo que respalda la idea de que el conocimiento puede influir positivamente en los hábitos de higiene oral.

Por otro lado, Tadin (2022)⁶ en Croacia señaló que los estudiantes con familiares en medicina dental presentaron mejor conocimiento, un hallazgo que podría explicar parcialmente los resultados observados en este estudio. Si bien no se recolectaron datos sobre factores familiares, el predominio de niveles de conocimiento regular (60,9%) sugiere que existen brechas educativas que deben ser abordadas.

En estudios nacionales como el de Ventura (2021)¹³ en Huancayo, se identificó una relación positiva moderada ($Rho = 0,69$, $p = 0,002$) entre el conocimiento y el índice de higiene oral. Aunque en el presente estudio las correlaciones fueron débiles, estas coincidencias destacan la importancia de profundizar en estrategias educativas personalizadas para fortalecer el conocimiento de higiene bucal. Asimismo, el trabajo de Mercado (2022)¹² en Cusco encontró una correlación positiva baja ($Rho = 0,311$, $p = 0,028$), lo que subraya que incluso asociaciones débiles pueden ser relevantes para mejorar las prácticas de higiene oral.

En comparación con el estudio de Mego (2021)¹¹ en Piura, donde predominó un nivel alto y medio de conocimiento (46,4% cada uno), el presente estudio mostró un nivel mayoritario regular (60,9%) y un nivel bueno (39,1%), sin estudiantes en la categoría deficiente. Estas diferencias

podrían explicarse por variaciones en los enfoques educativos y las herramientas empleadas para medir el conocimiento.

Con respecto a la dimensión de enfermedades bucodentales, existió una relación positiva débil pero significativa ($p = 0,044$) lo que indica que, a medida que aumenta el conocimiento en esta área, los estudiantes tienden a presentar mejores índices de higiene oral. Esto coincide con Sony (2021)⁷, quien también reportó una asociación positiva entre mayor conocimiento y mejores prácticas.

En la dimensión prevención, se evidenció una asociación positiva débil pero significativa ($p = 0,049$) lo que sugiere que los estudiantes con mayor conocimiento en prevención también muestran mejores índices de higiene oral, corroborando los hallazgos de Marchetti (2020)⁸.

En ambas dimensiones, la interpretación apunta a que un mayor nivel de conocimiento fomenta mejores prácticas de higiene bucal. Aunque la magnitud de la correlación es débil, su significancia estadística enfatiza la necesidad de fortalecer la educación en salud bucal en instituciones educativas.

La ausencia de una relación significativa entre las variables principales, es decir, el conocimiento general de higiene bucal y IHOS, sugiere que un mayor conocimiento teórico no siempre se traduce en mejores prácticas de higiene bucal. Este hallazgo indica que el conocimiento, aunque esencial, no es el único factor determinante en la adopción de buenos hábitos. Factores como el acceso a productos de higiene, la influencia del entorno familiar, cultural o educativo, y las rutinas personales podrían desempeñar un papel importante. Este resultado coincide con lo reportado por Morel (2024)⁵, quien destacó que, a pesar de un nivel adecuado de conocimiento en adolescentes, las prácticas de higiene no siempre eran satisfactorias debido a limitaciones externas.

De manera específica, tampoco se encontró una relación significativa entre la primera dimensión del conocimiento, relacionada con el IHOS. Esto implica que, aunque los estudiantes puedan estar informados sobre técnicas como el cepillado correcto o el uso de hilo dental, ese conocimiento no necesariamente se refleja en su aplicación diaria. Esta observación es consistente con el estudio de Abate (2020)⁹, quien identificó que las barreras contextuales y culturales frecuentemente obstaculizan la transformación del conocimiento en prácticas efectivas.

En contraste, las relaciones significativas, aunque débiles, encontradas entre el IHOS y las dimensiones de conocimiento relacionadas con enfermedades bucodentales y prevención, ofrecen una perspectiva más alentadora. En el caso de las enfermedades bucodentales, los estudiantes que comprenden los riesgos asociados a una higiene deficiente, como caries o enfermedades periodontales, tienden a mostrar mejores prácticas de higiene oral. Este hallazgo respalda lo reportado por Marchetti (2020)⁸ y Sony (2021)⁷, quienes señalaron que una mayor comprensión de las consecuencias negativas puede motivar a los adolescentes a mantener hábitos más rigurosos.

Por su parte, la dimensión de prevención mostró una asociación positiva con el índice de higiene oral. Esto indica que los estudiantes que conocen medidas preventivas, como las revisiones odontológicas regulares o el uso adecuado de productos fluorados, presentan mejores índices de higiene. Este resultado está en línea con los estudios de Ventura (2021)¹³, quien enfatizó que la educación preventiva es clave para mejorar los hábitos de higiene bucal.

Ambas hipótesis confirman que, aunque las relaciones encontradas son débiles, el conocimiento en las dimensiones de enfermedades bucodentales y prevención tiene un impacto positivo en el índice de higiene oral. Esto subraya la necesidad de reforzar la educación en salud bucal con un enfoque práctico y contextualizado. Estrategias que incluyan actividades interactivas y ejemplos concretos podrían maximizar el efecto del conocimiento sobre las prácticas de higiene. Además, estos resultados sugieren que abordar áreas específicas del conocimiento podría ser más efectivo que trabajar únicamente en el conocimiento general de higiene bucal, especialmente en comunidades con limitaciones socioeconómicas o educativas.

En conjunto, se manifiesta la importancia de implementar programas educativos integrales que no solo aborden aspectos teóricos, sino que también incluyan estrategias prácticas y adaptadas al contexto. La falta de relación significativa en las variables generales pone de manifiesto que el conocimiento por sí solo no es suficiente; es necesario considerar otros factores como el entorno socioeconómico, el apoyo familiar y el acceso a recursos. Al mismo tiempo, las asociaciones encontradas en dimensiones específicas indican que el enfoque educativo debe priorizar áreas clave como la prevención y las enfermedades bucodentales.

Los resultados fomentan la implementación de programas educativos que aborden las brechas de conocimiento detectadas, especialmente en las dimensiones de enfermedades bucodentales y prevención. Además, se recomienda explorar variables adicionales, como el rol de los cuidadores o el acceso a recursos odontológicos, para comprender mejor las disparidades en los índices de higiene oral observados.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos:

- Se determinó que no existe relación significativa entre el conocimiento general de higiene bucal con el IHOS en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024 ($p=0,453$). El conocimiento global de higiene bucal no es un factor determinante en la calidad de la higiene oral de los estudiantes, y se debe de considerar otros factores contextuales y prácticos.
- Se evaluó el nivel de conocimiento de higiene bucal en los estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024, en el se distribuyó mayoritariamente en la categoría de conocimiento regular (60,9%), seguido por un 39,1% en la categoría de conocimiento bueno, sin registros de niveles deficientes.
- Se determinó que el índice de higiene oral en los estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024, mostró que el 47,4% posee un IHOS adecuado, el 46,1% un IHOS regular y el 6,6% un IHOS deficiente.
- Se identificó que no se encontró una relación significativa entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión de higiene bucodental con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024 ($p=0,672$). A pesar de los conocimientos en esta área, no siempre se reflejan en prácticas efectivas, posiblemente debido a la falta de hábitos consolidados o de recursos adecuados.
- Se identificó una relación positiva débil pero estadísticamente significativa entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión de enfermedades bucodentales con el índice de higiene oral ($p = 0,044$). A mayor conocimiento sobre las enfermedades bucodentales, como caries o periodontitis, se asocia con mejores prácticas de higiene oral.
- Se evidenció una relación positiva débil pero significativa entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión de prevención con el índice de higiene oral ($p = 0,049$). A mayor conocimiento sobre medidas preventivas, como revisiones dentales y el uso de flúor, mejor es el índice de higiene oral.

De acuerdo a las hipótesis:

- Se rechazó la hipótesis alterna, en el que se obtuvo un $p = 0,453$, con el que se confirmó que no existe relación significativa entre el Conocimiento de higiene bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Parcona, Ica-Perú 2024.
- Se rechazó la hipótesis alterna, evidenciándose que no existe una relación significativa entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión higiene bucodental y el índice de

higiene oral ($p = 0,672$), ya que ambas correlaciones son muy débiles y no significativas ($p > 0,05$).

- Se rechazó la hipótesis nula, evidenciando que una relación positiva débil pero estadísticamente significativa entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión enfermedades bucodentales y el índice de higiene oral ($p = 0,044$).
- Se rechazó la hipótesis nula, obteniendo que existe una relación positiva débil pero estadísticamente significativa entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención y el índice de higiene oral ($p = 0,049$). Consiguió una relación positiva y directa, que implica que, a mayor conocimiento sobre medidas preventivas, mejor es el índice de higiene oral.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere fortalecer la educación en higiene bucal, a través de la implementación de programas educativos que no solo aborden el conocimiento general de higiene bucal, sino que se enfoquen de manera específica en las áreas de enfermedades bucodentales y prevención, dado que estas dimensiones han demostrado una relación positiva con la mejora del IHOS. Es fundamental que estas actividades educativas incluyan dinámicas prácticas y materiales adaptados a las edades y contextos socioeconómicos de los estudiantes.
- Se sugiere promover hábitos prácticos de higiene bucal, a través del diseño de talleres prácticos que enseñen a las estudiantes técnicas efectivas de cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal. Esto ayudará a cerrar la brecha entre el conocimiento teórico en la dimensión de higiene bucodental y su aplicación práctica, ya que esta área no mostró una relación significativa con el IHOS.
- Se recomienda fomentar el acceso a recursos de higiene bucal, mediante la colaboración con instituciones locales y regionales para garantizar que los estudiantes tengan acceso adecuado a cepillos dentales, pastas con flúor y otros productos de higiene oral. Esto es especialmente importante en comunidades donde las limitaciones económicas pueden ser una barrera para la práctica de buenos hábitos.
- Se recomienda capacitar a los docentes y familias, a través de la implementación de capacitaciones dirigidas a los docentes y a las familias de los estudiantes para que puedan reforzar en el hogar y en la escuela los conocimientos adquiridos en las sesiones educativas. El involucramiento de los adultos en la formación de hábitos saludables es clave para asegurar un impacto sostenido.
- Se recomienda monitorear y evaluar los programas de intervención, por medio del establecimiento de mecanismos de seguimiento para evaluar periódicamente la efectividad de los programas educativos implementados. Esto podría incluir la aplicación regular de cuestionarios sobre conocimientos y la medición del índice de higiene oral de los estudiantes, permitiendo ajustes continuos en las estrategias educativas.

- Se recomienda incorporar revisiones odontológicas regulares en coordinación con servicios de salud locales para realizar campañas periódicas de revisión odontológica en las instituciones educativas. Esto no solo facilitará la prevención de enfermedades bucales, sino que también reforzará la importancia de la prevención, como se evidenció en su relación positiva con el IHOS.
- Se sugiere integrar la educación sobre enfermedades bucodentales, a través del diseño de módulos específicos que expliquen de manera clara y sencilla las consecuencias de una mala higiene bucal, como caries y enfermedades periodontales, y cómo prevenirlas. Este enfoque puede fortalecer la relación positiva entre el conocimiento sobre enfermedades bucodentales y los hábitos de higiene.
- Se recomienda adaptar las estrategias a las características demográficas, considerando las particularidades demográficas de la población estudiantil, como la edad y el género, al diseñar las intervenciones. Esto garantizará que las estrategias sean relevantes y efectivas para los distintos subgrupos de estudiantes.
- Se recomienda promover la investigación continua en salud bucal, a través del fomento de nuevos estudios que exploren las barreras contextuales y culturales que limitan la traducción del conocimiento en prácticas efectivas. Además, se recomienda ampliar el análisis a otras dimensiones de la salud bucal, como la nutrición y el acceso a atención odontológica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parise J, Zambrano P, Viteri A, Armas A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología Sanmarquina* [Internet]. 8 de julio de 2020 [citado 30 de agosto de 2024];23(3):327-31. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/18133>
2. Crisostomo C, Fernández C, Gambetta K. Conceptualización de caries dental y su relación con rutina de cuidado bucal preventiva. [citado 30 de agosto de 2024]; Disponible en:
<http://dspace.ugal.cl/handle/1950/12392>
3. Chong B. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la I.E.P.M. «San Francisco de Asís», distrito de Mollendo. Arequipa, 2021 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado 30 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11120>
4. Zurbano Cobas A, Martín López B, López de Castro Alonso A, Pérez Cueva MG, Monteagudo Santiago J, Rodríguez Rodríguez AG, et al. Influencia de la higiene bucal en el estado de salud de los tejidos periimplantarios. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2023 [citado 30 de agosto de 2024];27(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000300004&lng=es&nrm=iso&tIng=pt
5. Morel M. Conocimiento sobre salud bucodental en adolescentes de la ciudad de Ypacaraí. XXII Congreso Latinoamericano de Odontopediatría [Internet]. 13 de agosto de 2024 [citado 18 de agosto de 2024];14(Suplemento). Disponible en:
<https://congreso.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/372>
6. Tadin A, Guberina R, Domazet J, Gavic L. Oral Hygiene Practices and Oral Health Knowledge among Students in Split, Croatia. *Healthcare* 2022, Vol 10, Page 406 [Internet]. 21 de febrero de 2022 [citado 18 de agosto de 2024];10(2):406. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/2/406/html>
7. Sony S, Haseen F, Islam S, Chowdhury S. Knowledge and Practice of Oral Health and Hygiene and Oral Health Status among School Going Adolescents in a Rural Area of Sylhet District,

- Bangladesh [Internet]. Vol. 10, CBMJ. 2021 [citado 18 de agosto de 2024]. p. 30-6. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/SONPAA>
8. Marchetti G, Calixto F, Emilãine G, Reis S, Vendruscolo J, Reichert L, et al. Association Between Periodontal Health Knowledge and Oral Hygiene in Brazilian Adolescents. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* [Internet]. 20 de julio de 2020 [citado 18 de agosto de 2024];20:e5133. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/KwXdw8Xj9hrZVqNbVwKsCCw/?lang=en>
 9. Abate B, Efrén M, Gebremariam M, Ayalew Y, Shimels T. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal entre estudiantes de la escuela secundaria Medhanealem, Adis Abeba, Etiopía. *Clin Pediatr (Phila)* [Internet]. 1 de febrero de 2020 [citado 18 de agosto de 2024];57(2):222-6. Disponible en: https://journals.lww.com/jdrtr/fulltext/2020/07020/knowledge,_attitude,_and_practices_toward_oral.2.aspx
 10. Sandoval I. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de la pastoral juvenil de la parroquia «san patricio». Florencia de mora. 2020. 2021 [citado 18 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9704>
 11. Mego A, Valdera D. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes de una institución educativa pública, Bambamarca 2021. 2021 [citado 18 de agosto de 2024]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74881/Mego_GAValdera_SDL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Mercado A. Relación entre nivel de conocimiento sobre la salud bucal y las prácticas de higiene oral en los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Acción Conjunta Nuestra Señora de Fátima, Cusco-2022. 26 de diciembre de 2022 [citado 18 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5286>
 13. Ventura M. Conocimiento en salud bucal e higiene oral de los adolescentes de la provincia de Huamanga - Ayacucho -2021. 2021 [citado 18 de agosto de 2024]; Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/720/TESIS%20MARIA%20Y%20MARCELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Ibazeta F. “Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del puesto de salud colpa baja – Huánuco 2019”. [citado 18 de agosto de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2462/IBAZETA%20RODRIGUEZ%20c%20Fhaemyn%20Baudilio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Hidalgo D. Influencia de modelos exitosos de intervención educativa sobre salud bucodental en la higiene oral. [citado 30 de agosto de 2024]; Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8469/1/5.-TESIS%20David%20Staly%20Hidalgo%20Riofrio-ODO.pdf>
16. Ornelas M, Montalvo V. Enfermedades bucodentales, un problema de salud pública. Milenaria, Ciencia y arte [Internet]. 14 de diciembre de 2023 [citado 30 de agosto de 2024];(22):32-4. Disponible en:
<https://milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/425>
17. Tenorio Y. Relación entre conocimiento en prácticas de higiene bucal y prevalencia de caries dentinaria en adolescentes de un hospital de Trujillo. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2023 [citado 30 de agosto de 2024]; Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/11196>
18. Panty SJG, Cahuana YMT. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes. Revista Odontológica Basadrina [Internet]. 20 de enero de 2022 [citado 30 de agosto de 2024];6(1):13-20. Disponible en:
<http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1264>
19. Quilla C. Relación entre el índice periodontal de Russell y el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion, en gestantes del servicio de obstetricia del Centro de Salud “Independencia” Alto Selva Alegre, Arequipa – 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2019 [citado 1 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9629>

20. Herreras B. SPSS: Un instrumento de Análisis de Datos Cuantitativos. [Recurso electrónico] / Esperanza Bausela Herreras - Universidad de Almería [Internet]. [citado 30 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://indaga.ual.es/discovery/fulldisplay/alma991001462229704991/34CBUA_UAL:VU1
21. Castañeda MB, Cabrera AF, Navarro Y, Vries W de. Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS: un libro práctico para investigadores y administradores educativos. MINISTERIO DE EDUCACION [Internet]. 2010 [citado 30 de agosto de 2024];165. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4538>
22. Supo J. Seminarios de investigación científica. Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2012. 270 p.
23. Apumayta NB. Conocimiento sobre salud bucal de padres/cuidadores de niños preescolares de dos instituciones de educación inicial en el distrito de San Borja, Lima – Perú, 2024 Apumayta Requena, Nelly Beldad [Internet]. [Lima- Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. 36 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15646>

VIII. ANEXOS

8.1. Anexo 1. Resolución de aprobación del Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RESOLUCIÓN DECANAL N° 035-F.O.-UNICA-2024

Ica, 06 de noviembre de 2024

VISTO

El Oficio N° 043-P/C.I-FO-UNSLG-24 del Presidente del Comité de Investigación de la Facultad de Odontología solicitando la Aprobación de Proyecto de Tesis del (a) egresado (a) SOTO HILARIO LUZ MARIA, oficio N°0380-P/C.I.FO-UNSLG-2024 del Dr. Edgar Martin Hernández Huaripaucar designando al Asesor, constancia de aprobación de proyecto de tesis y Constancia de Antiplagio,

CONSIDERANDO

Que, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" es una Unidad Fundamental de Organización, cuya finalidad es la formación académica y profesional de los alumnos y está integrada por Docentes y Estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico, de gobierno y normativo, dentro del marco previsto en el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, artículo 8° de la Ley Universitaria 30220.

Que, mediante Resolución Presidencial N°098-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, se proclama ganadores del proceso electoral de rector y vicerrectores de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", quienes fueron elegidos el 25 de setiembre de 2024, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2029,

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1564-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se ratifica la Resolución Presidencial N° 098-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, emitida por el Comité Electoral Universitaria, que resuelve en su Artículo 2° Nombrar al Dr. CALDERON HUAMANI DANTE FERMIN como RECTOR de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2029;

Que, mediante Resolución Presidencial N°100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, se proclama ganadores del proceso electoral de Decanos de las diversas facultades de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", quienes fueron elegidos el 25 de setiembre de 2024, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028,

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1588-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se ratifica la Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, emitida por el Comité Electoral Universitaria, que resuelve en su Artículo 2° Nombrar a GONZALES AEDO NESTOR OLIVER como DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, la Ley N° 30220, en su artículo 100. Derechos de los estudiantes, establece en el inc. 100.1 Recibir una formación académica de calidad que les otorgue conocimientos generales para el desempeño profesional y herramientas de investigación;

Que, el inciso 7.2) del artículo 7° del Estatuto Universitario, determina que es fin de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.

Que, mediante Oficio N° 043-P/C.I-FO-UNSLG-24, de fecha 04 de noviembre de 2024 del Presidente del Comité de Investigación solicita la Aprobación de Proyecto de Tesis "CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y SU RELACION CON EL INDICE DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA VICTOR MANUEL MAURTUA, ICA-PERU 2024, Perteneciente al egresado SOTO HILARIO LUZ MARIA, oficio N° 0380-P/C.I.FO-UNSLG-2024, del Dr. Edgar Martin Hernández Huaripaucar, designando como Asesor al Dra. Rosa Linda Salazar Cayo , carta S/N del Asesor Dra. Rosa Linda Salazar Cayo , que informa el resultado de antiplagio de calificativo APROBADO de fecha 14 de octubre de 2024 a horas 12.56 am. y el Informe de Revisión Antiplagio,

Que, dando cumplimiento a las disposiciones vigentes establecidas en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesional, aprobado con *R.R.N°048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-21, numeral 9, Artículo 32 determina, La aprobación del Proyecto deberá ser comunicada por el Asesor al Comité de Investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación, esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal (.....);y conforme a lo informado es procedente la emisión de la Resolución Decanal;*

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano, y en aplicación del artículo 5.14 de la Ley Universitaria N° 30220, en los artículos 68°y70° de la nueva Ley Universitaria-Ley N°30220; y Artículos 37° - 39°, numeral 39.1,39.2,39.3 ,39.4 ,39.5 y 39.6 del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis "CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y SU RELACION CON EL INDICE DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA VICTOR MANUEL MAURTUA, ICA-PERU 2024, Perteneciente al egresado SOTO HILARIO LUZ MARIA

Asesor Dra. Rosa Linda Salazar Cayo

Artículo 2°.-TRANSCRIBIR la presente Resolución a la Unidad de Investigación de la Facultad, a los Interesados y a las Instancias correspondientes para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y Archívese



Mag. Néstor Oliver Gonzales Aedo
Decano de la Facultad de Odontología
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

8.2. Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente autorizo voluntariamente a que mi menor hijo(a) participe del estudio de investigación denominado **“Conocimiento de higiene bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024”** que será realizado por la Bach, **Luz María Soto Hilario**, de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Este estudio servirá para poder saber cuál es la relación entre el conocimiento de higiene bucal y su relación con el índice de higiene oral. Por medio de este documento autorizo a que se le realice la revisión requerida y éste brinde los datos que necesita el investigador. Se me informa además que ninguna de estas actividades pondrá en riesgo su salud ni de los otros participantes en el estudio y el material obtenido solo será utilizado para estudios de investigación. Agradeciendo su colaboración y de estar de acuerdo para participar en el presente estudio de investigación, sírvase a firmar la autorización.

Hijo(a)

Nombre y apellidos _____

Padre o Madre

Nombre y apellidos _____

DNI: _____

SEXO: M () F ()

FIRMA



8.3. Anexo 3. Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad: ____ años

Género: F () M ()

Instrucciones: al aceptar participar del presente cuestionario, lo está haciendo de forma voluntaria y completamente anónima, asimismo, se tiene entendido que no tendrá ningún tipo de remuneración por su participación. Declara que se le informó que los datos serán registrados con el fin de realizar la investigación y los resultados serán publicados únicamente con fines científicos.

Instructivo: Marque la alternativa que consideres correcta.

Dimensión 1: Higiene Bucodental

1. ¿Qué significa tener una buena higiene bucal?
 - a. Que no presente mal aliento
 - b. Que tenga molestia en los dientes
 - c. Que mis dientes estén limpios y sin restos alimenticios**
 - d. Que mis encías presenten color rosa, pero sangren al cepillado

2. Es un hábito de higiene bucal
 - a. Enjuague con bicarbonato
 - b. Uso de mondadientes
 - c. Morderse las uñas
 - d. Cepillarse los dientes**

3. ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que existen en el mercado?
 - a. Cepillo dental
 - b. Cepillo dental, pasta dental, mondadientes

c. Cepillo dental, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal

d. Enjuague bucal, pasta dental y cepillo

4. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes y cuánto tiempo promedio debería durar el cepillado dental?

a. Al levantarse y al acostarse, 10 minutos

b. Antes del desayuno, 5 minutos

c. Después de cada comida, 2 minutos

d. Sólo después de comer golosinas, 20 segundos

5. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?

a. Cada 3 semanas

b. Cada 2 a 3 meses

c. Cada 5 a 6 meses

d. Cada año

6. Después del cepillado de los dientes, ¿Qué otra parte de la boca podemos cepillarnos?

a. Los cachetes

b. La encía

c. La lengua

d. Los labios

7. El cepillo dental es de uso

a. Personal

b. Compartido con mis padres

c. Compartido con mis hermanos

d. Compartido con un familiar

8. ¿Qué consecuencias causaría una mala técnica de cepillado dental?
- a. Lengua roja
 - b. Saliva excesiva y dientes torcidos
 - c. Encías amarillas
 - d. Eliminación deficiente de restos alimenticios**
9. El uso de la pasta dental es importante porque:
- a. Contiene vitaminas y todas las pastas protegen al diente
 - b. Contiene flúor y fortifican al diente**
 - c. Es de uso global en cantidades iguales de flúor
 - d. Niños y adultos pueden usar la misma pasta dental
10. El uso del hilo dental es importante porque:
- a. Ayuda a eliminar el mal aliento
 - b. Elimina restos alimenticios atrapados entre los dientes y la encía**
 - c. Ayuda a eliminar las bacterias de la boca
 - d. Elimina la caries de la superficie dental
11. El uso del enjuague bucal es importante porque:
- a. Reducen la formación de sarro**
 - b. Reemplaza al cepillado
 - c. Es más fácil de usar
 - d. Es accesible a toda la población
12. ¿En qué momento se utiliza el enjuague bucal?
- a. Antes del cepillado dental
 - b. Después del cepillado dental**

- c. Antes de comer
- d. Después de comer

13. ¿Cómo puedo eliminar el mal aliento?

- a. Limpiándose los dientes con la lengua
- b. Utilizando el cepillo y pasta dental a diario**
- c. Comiendo dulces y cepillarme horas después
- d. Sólo realizando enjuagues bucales

Dimensión 2: Enfermedades Bucodentales

14. ¿Qué es la caries dental?

- a. Es una bacteria
- b. Es una enfermedad de las encías
- c. Es un diente sano
- d. Es una enfermedad que destruye al diente**

15. ¿Qué es la gingivitis?

- a. Es una enfermedad de las encías**
- b. Es una bacteria
- c. Es un virus
- d. Es un diente de leche

16. ¿Cómo puedo eliminar la placa bacteriana?

- a. Tomando antibióticos
- b. Empleando los elementos de higiene dental**
- c. Sólo cepillándome la lengua
- d. Realizando enjuagues con sal

Dimensión 3: Prevención

17. El flúor es una sustancia que sirve para:

- a. Eliminar el mal aliento
- b. Refrescar el aliento
- c. Tener dientes más blancos

d. Proteger al diente

18. ¿Qué alimentos ayudan a fortalecer los dientes?

- a. Bebidas energizantes
- b. Galletas y golosinas
- c. Chicles sin azúcar y leche**
- d. Alimentos alto en proteínas y calcio

19. ¿Cuál de los siguientes alimentos causan daños en los dientes?

- a. Pescado y huevos
- b. Carne y verduras
- c. Frutas y leche

d. Golosinas y chocolates

20. ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al dentista?

- a. Cada semana
- b. Cada tres meses
- c. Cada seis meses**
- d. Cada año

Índice de Higiene oral







INDICE DE GREENE & VERMILLION MODIFICADO

Nombres y apellidos:







Edad:

Género:

INDICE DE DETRITUS (IR)

ORGANO DENTARIO	PRIMER MOLAR SUP. DCHO (1.6) 	INCISIVO CENTRAL SUP DCHO (1.1) 	PRIMER MOLAR SUP. IZQ (2.6) 	PRIMER MOLAR INF. IZQ (3.6) 	INCISIVO CENTRAL INF. IZQ (3.1) 	PRIMER MOLAR INF. DCHO (4.6) 
CODIGO						
1						
2						
3						
4						
TOTAL IR						

INDICE DE CALCULO (IC)

ORGANO DENTARIO	PRIMER MOLAR SUP. DCHO (1.6) 	INCISIVO CENTRAL SUP DCHO (1.1) 	PRIMER MOLAR SUP. IZQ (2.6) 	PRIMER MOLAR INF. IZQ (3.6) 	INCISIVO CENTRAL INF. IZQ (3.1) 	PRIMER MOLAR INF. DCHO (4.6) 
CODIGO						
1						
2						
3						
4						
TOTAL IC						

$$\text{IGVM} = \frac{(\quad) + (\quad)}{2} =$$

Clasificación de higiene oral	Valoración
Adecuado	0.0- 1.2
Regular	1.3- 3.0
Deficiente	3.1- 6.0

CODIGOS Y CITERIOS DEL INDICE DE DETRITUS DE GREENE Y VERMILLION

1	- No hay placa, ni manchas.
2	- Residuos blandos que cubren menos de 1/3 de la superficie del diente.
3	- Residuos blandos que cubren mas de 1/3 pero menos de 2/3de la superficie del diente.
4	- Residuos blandos que cubren más de las 2/3 partes del diente.

CODIGOS Y CRITERIOS DEL INDICE DE CALCULO DE GREENE Y VERMILLON

1	- No hay presencia de cálculo supragingival ni subgingival.
2	- Cálculo supragingival que cubre menos de 1/3 de la superficie del diente, sin presencia de cálculo subgingival.
3	- Cálculo supragingival que cubre más de 1/3 pero menos de 2/3 partes de la superficie del diente y/o se observan depósitos únicos o aislados de cálculo subgingival.
4	- Cálculo supragingival que cubre más de los 2/3 de la superficie del diente y/o hay una banda continua de cálculo subgingival.

8.4. Anexo 4. Fichas de validación de instrumento



FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: "Conocimiento de higiene bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Victor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024"

Distinguido (a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión u observación de los ítems, según los siguientes criterios.

	Criterios	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1	Suficiencia: Los ítems del instrumento comprenden todos los aspectos del concepto y son suficientes para medir las variables	Cumple	
2	Pertinencia: Los ítems son pertinentes y mide lo que tiene que medir	Cumple	
3	Claridad: Los ítems del instrumento están formulados con un lenguaje apropiado y específico	Cumple	
4	Vigencia: Los ítems son adecuados al momento en que se aplica el instrumento	Cumple	
5	Objetividad: Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	Cumple	
6	Estrategia: Los ítems están redactados estratégicamente para recolectar el dato sin sesgo.	Cumple	
7	Consistencia: Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado y descompone adecuadamente variables e indicadores	Cumple	
8	Estructura: Existe coherencia en el orden y agrupación de los ítems	Cumple	

SUGERENCIAS: Ninguna

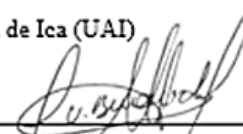
Apellidos y nombres del juez: MG. C.D. Victor Manuel Benavides Escriba

Grado académico: Magister en Salud Pública

Código/ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5846-9369>

Lugar donde labora: docente en la Universidad Autónoma de Ica (UAI)

Fecha: 2 / 10 / 2024


Firma del Juez Experto



FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: "Conocimiento de higiene bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024"

Distinguido (a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión u observación de los ítems, según los siguientes criterios.

	Criterios	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1	Suficiencia: Los ítems del instrumento comprenden todos los aspectos del concepto y son suficientes para medir las variables	CUMPLE	
2	Pertinencia: Los ítems son pertinentes y mide lo que tiene que medir	CUMPLE	
3	Claridad: Los ítems del instrumento están formulados con un lenguaje apropiado y específico	CUMPLE	
4	Vigencia: Los ítems son adecuados al momento en que se aplica el instrumento	CUMPLE	
5	Objetividad: Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	CUMPLE	
6	Estrategia: Los ítems están redactados estratégicamente para recolectar el dato sin sesgo.	CUMPLE	
7	Consistencia: Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado y descompone adecuadamente variables e indicadores	CUMPLE	
8	Estructura: Existe coherencia en el orden y agrupación de los ítems	CUMPLE	

SUGERENCIAS:

FLORE VALENZUELA FELIX ANTONIO

Apellidos y nombres del juez:

Grado académico: DOCTOR

Código/ORCID: 0000-0003-4631-0832

Lugar donde labora: U.N. SAN LUIS GONZAGA

Fecha: 10 DE OCTUBRE 2024

Firma del Juez Experto



FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: "Conocimiento de higiene bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Victor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024"

Distinguido (a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión u observación de los ítems, según los siguientes criterios.

	Criterios	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1	Suficiencia: Los ítems del instrumento comprenden todos los aspectos del concepto y son suficientes para medir las variables	Cumple	
2	Pertinencia: Los ítems son pertinentes y mide lo que tiene que medir	Cumple	
3	Claridad: Los ítems del instrumento están formulados con un lenguaje apropiado y específico	Cumple	
4	Vigencia: Los ítems son adecuados al momento en que se aplica el instrumento	Cumple	
5	Objetividad: Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	Cumple	
6	Estrategia: Los ítems están redactados estratégicamente para recolectar el dato sin sesgo.	Cumple	
7	Consistencia: Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado y descompone adecuadamente variables e indicadores	Cumple	
8	Estructura: Existe coherencia en el orden y agrupación de los ítems	Cumple	

SUGERENCIAS:

MODIFICAR y COMPLEMENTAR la pregunta 10 para que sea más específica.

Apellidos y nombres del juez: Carmen Bolunquez

Grado académico: Especialista de Odontopediatría

Código/ORCID: 9798

Lugar donde labora: Universidad y Hospital

Fecha: 11/10/24


Firma del Juez Experto

8.5. Anexo 5. Constancias de Ejecución de Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Escuela Profesional de Odontología

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO : Constancia de Ejecución de Proyecto de Tesis

SR.

DR. JESÚS ALBERTO OCHOA CARBAJO

Director de formación general de la I.E. "Victor Manuel Maurtua", Parcona, Ica

Yo, **SOTO HILARIO, LUZ MARÍA**, identificada con DNI N°62663398, con código universitario N°20175057, domiciliada en Ramón Castilla #110 Parcona, Ica; ante usted, con el debido respeto, me presento y expongo:

Que, habiendo culminado con la recolección y aplicación de datos de mi trabajo de investigación, titulado: **Conocimiento de higiene bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024**, de manera presencial, en los estudiantes de su prestigiosa institución educativa durante el mes de noviembre, solicito **CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**, que me permitirá continuar con la elaboración de mi Informe final de Tesis, como requisito indispensable para continuar con los trámites previos a la obtención del Título de Cirujano Dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted, y agradezco de antemano, tenga a bien acceder a mi petición por ser de mucha urgencia y justicia que espero alcanzar.

Ica, 3 de Diciembre del 2024

I.E VICTOR MANUEL MAURTUA	
PARCONA - ICA	
SECRETARIA	
MESA DE PARTES	
N° EXP: <u>1810</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>
FECHA: <u>03/12/24</u>	HORA: <u>[Hora]</u>

[Firma]
Bach. Soto Hilario, Luz Maria
DNI N°62663398
Cel. 951 168 229



I. E. "Victor Manuel Maurtua"
Parcona, Ica
AV. SIMON BOLIVAR 9 CUADRA S/N, Ica, Parcona



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA DE DESARROLLO DE TESIS

DR. JESÚS ALBERTO OCHOA CARBAJO

DIRECTOR DE FORMACIÓN GENERAL DE LA
I.E. "VÍCTOR MANUEL MAURTUA", PARCONA, ICA

Hace constar:

Que, la egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, **Bach. SOTO HILARIO, LUZ MARÍA**, identificada con DNI N°62663398 y Cód. Univ. 20175057, desarrolló su tesis, titulada: Conocimiento de higiene bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024, en nuestras instalaciones académicas, durante el mes de noviembre, demostrando **RESPONSABILIDAD, PROFESIONALISMO Y CALIDEZ**, hacia nuestros estudiantes, personal docente y administrativo.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Ica, 03 de diciembre del 2024


DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE ICA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL MAURTUA

DIRECCIÓN
DIRECTOR
DE FORMACIÓN GENERAL



I. E. "Victor Manuel Maurtua"
Parcona, Ica
AV. SIMON BOLIVAR 9 CUADRA S/N, Ica, Parcona



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA DE DESARROLLO DE TESIS

DRA. HUAMÁN DE LA CRUZ, ESTHER CLAUDIA

SUB DIRECTORA DE FORMACIÓN GENERAL DE LA
I.E. "VÍCTOR MANUEL MAURTUA", PARCONA, ICA

Hace constar:

Que, la egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, **Bach. SOTO HILARIO, LUZ MARÍA**, identificada con **DNI N°62663398** y **Cód. Univ. 20175057**, desarrolló su tesis, titulada: Conocimiento de higiene bucal y su relación con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024, en nuestras instalaciones académicas, durante el mes de noviembre, demostrando **RESPONSABILIDAD, PROFESIONALISMO Y CALIDEZ**, hacia nuestros estudiantes, personal docente y administrativo.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

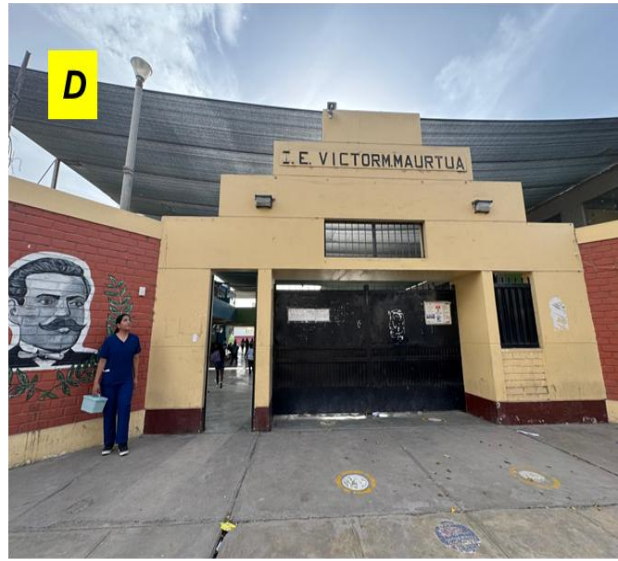
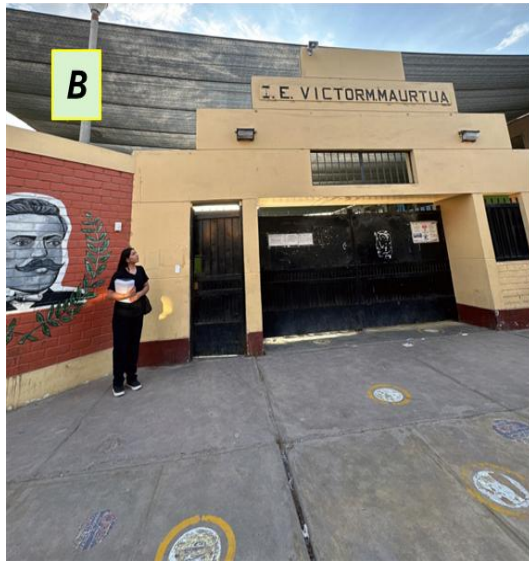
Ica, 03 de Diciembre del 2024



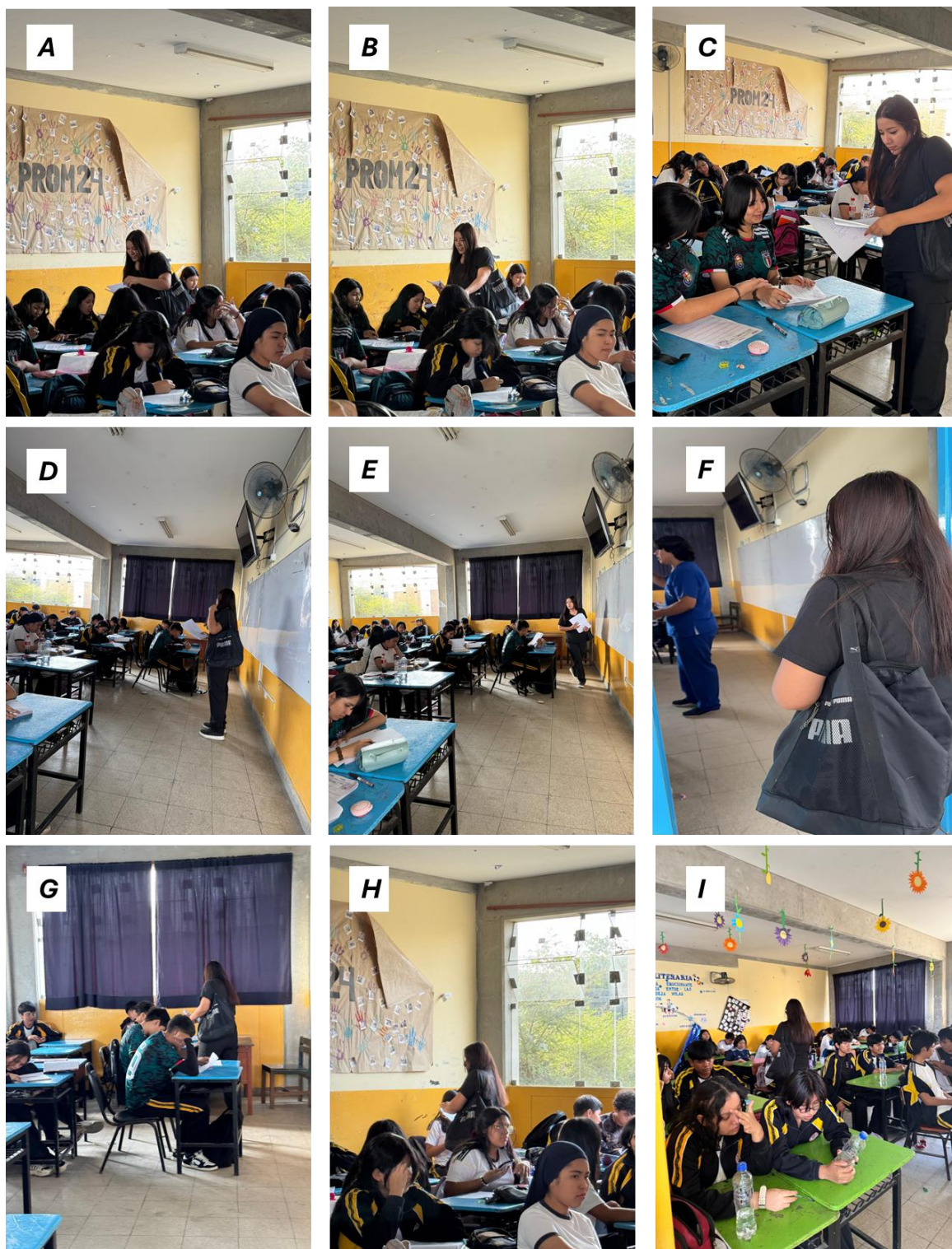
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN ICA
I.E. "VÍCTOR MANUEL MAURTUA"
[Handwritten Signature]
Prof. Esther Claudia Huamán de la Cruz
SUBDIRECTORA DE FORMACIÓN GENERAL

**SUB DIRECTORA
DE FORMACIÓN GENERAL**

8.6. Anexo 6. Evidencia fotográfica



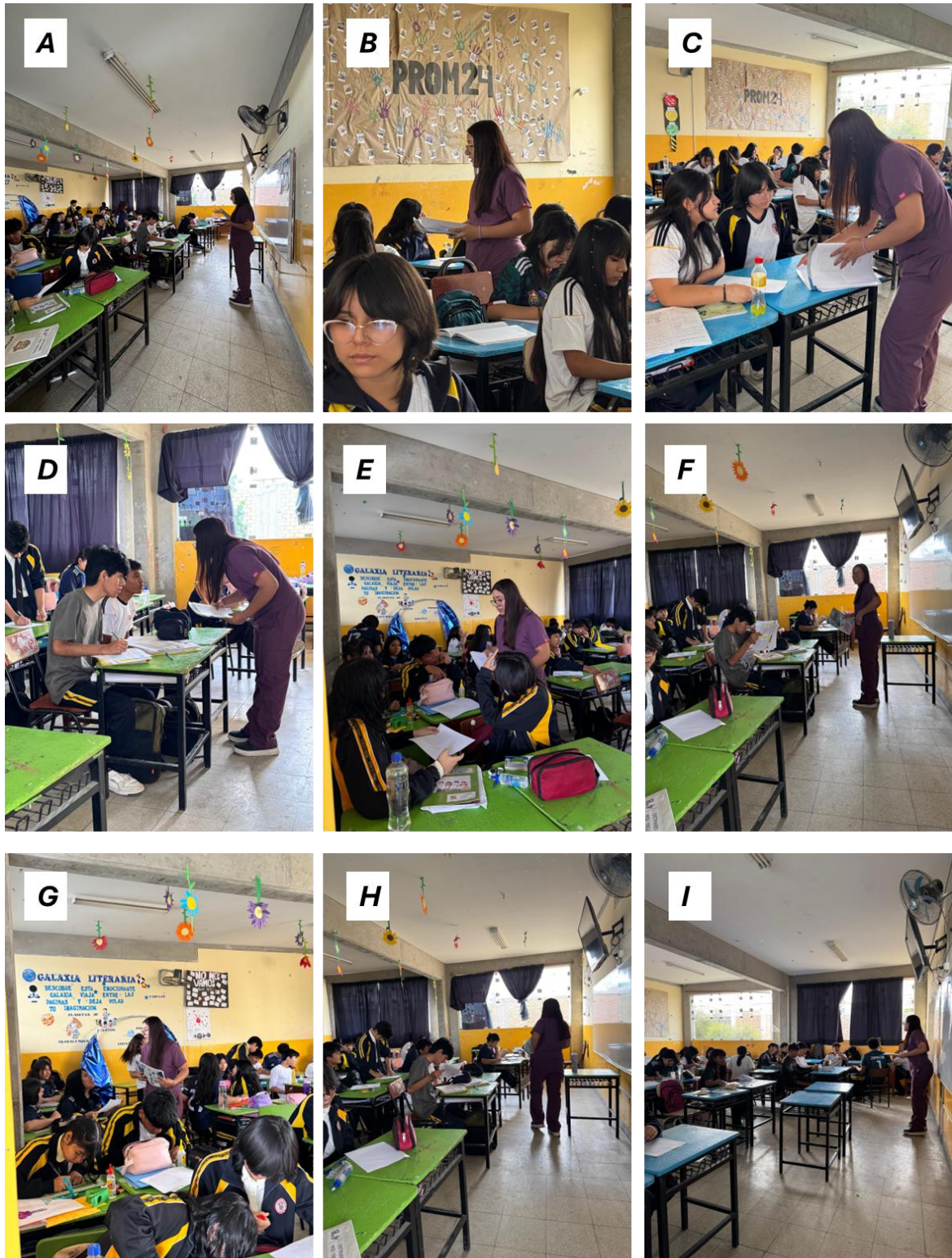
Fotografías N°1 (A, B) y (C, D). Investigadora iniciando el día de recolección de datos (A, B); investigadora en el último día de recolección de datos (C, D).



Fotografía N°2: A, B, C, D, E, F, G, H, I. Investigadora iniciando la primera semana de recolección de datos (días lunes y martes), posterior a la autorización de los padres mediante el consentimiento informado (primer grupo de secciones). Los estudiantes del turno tarde llenan el cuestionario y la investigadora absuelve algunas dudas de sus dudas.



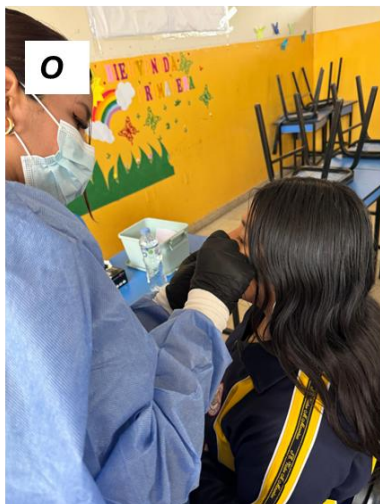
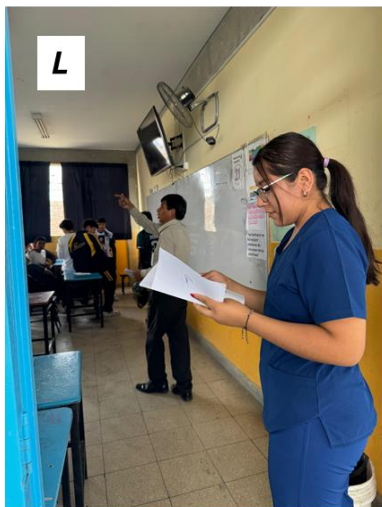
Fotografía N°3: A, B, C, D, E, F, G, H. Inmediatamente la investigadora realizó el examen clínico del IHOS en la misma primera semana con los mismos estudiantes en un ambiente separado para la recolección de datos para tal fin (aula solicitada previamente a los directivos de la institución). Algunos estudiantes llegaron casi al final, es por ello que, en ese mismo ambiente, se les aplicó el cuestionario y el examen clínico IHOS.



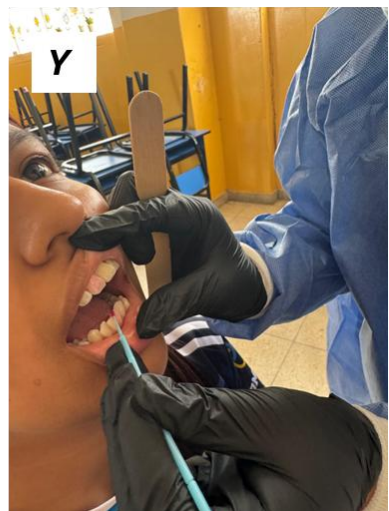
Fotografía N°4: A, B, C, D, E, F, G, H, I. Investigadora iniciando la segunda semana de recolección de datos en estudiantes del turno tarde (segundo grupo de secciones). Se les aplicó el cuestionario previa autorización de sus padres mediante el consentimiento informado. Posterior a ello se les aplicó el IHOS en el ambiente ya mencionado.



Fotografía N°5: J, K, L, M, N, Ñ, O, P, Q. Investigadora recolectando datos en estudiantes del turno tarde en diferentes secciones. La investigadora en todo momento absolvía las dudas de los estudiantes.



Fotografía N°6: I, J, K, L, M, N, Ñ O, P. Investigadora realizando la evaluación clínica de IHOS en los estudiantes (tercer grupo de secciones del turno mañana) que ya había resuelto el cuestionario, en orden; para ello, la investigadora tuvo acceso a las listas de cotejo de los docentes a cargo del turno en las diferentes secciones.



Fotografía N°7: Q, R, S, T, U, V, W, X, Y. Investigadora continuando con la recolección del IHOS en estudiantes del turno tarde (cuarto grupo de secciones) de la tercera semana. Algunos estudiantes que llegaban tarde, se les aplicaba el cuestionario y el IHOS en el mismo ambiente.



Fotografía N°8: A, B, C, D, E, F, G, H, I. Investigadora continuando con la recolección del IHOS en estudiantes del turno mañana (tercer grupo de secciones) de la tercera semana. Algunos estudiantes que llegaban tarde, se les aplicaba el cuestionario y el IHOS en el mismo ambiente.



Fotografía N°9: J y K. Investigadora continuando con la recolección del IHOS en estudiantes del turno mañana (cuarto grupo de secciones) de la cuarta semana. Algunos estudiantes que llegaban tarde, se les aplicaba el cuestionario y el IHOS en el mismo ambiente. Esta semana se culminó la recolección de datos. La recolección de datos se llevó a cabo dos días a la semana durante 4 semanas (en coordinación con el director y subdirectora de ambos turnos), y solo se aplicaban los instrumentos una sola vez en cada estudiante (transversal).



Fotografía N°10. Investigadora en su último día y semana de recolección de datos, despidiéndose y agradeciendo a la subdirectora de la I.E. “Víctor Manuel Maurtua”, de Parcona, por todo el apoyo brindado durante estas semanas.

8.7. Anexo 7. Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de higiene bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el nivel conocimiento de higiene bucal en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024? 2. ¿Cuál es el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024? 3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión higiene bucodental con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024? 	<p>Determinar la relación entre el conocimiento de higiene bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel conocimiento de higiene bucal en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024. 2. Determinar el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024. 3. Identificar la relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión higiene bucodental en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024. 	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre el Conocimiento de higiene bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Parcona, Ica-Perú 2024.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> - El conocimiento de higiene bucal en su dimensión higiene bucodental está asociado significativamente con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024. - El conocimiento de higiene bucal en su dimensión enfermedades bucodentales está asociado significativamente con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024. - El conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención está asociado significativamente con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024. 	<p>Variable Independiente Índice de higiene oral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Índice de desecho simplificado - Índice de cálculo simplificado. <p>Variable Dependiente Conocimiento de higiene oral.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene bucodental - Enfermedades bucodentales - Prevención 	<p>Tipo: Observacional Nivel de estudio: Relacional Diseño: No experimental, transversal. Población: Esta conformado por 1457 alumnos de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua”, de Parcona. Muestra: 304 alumnos.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información: Se aplicó la técnica de la encuesta y la observación indirecta. El instrumento de recolección de datos es un formulario, que medirá la variable Nivel de conocimiento sobre higiene bucal. Para la variable índice de higiene oral, se usará el Índice de Greene & Vermillion simplificado (IHOS).</p> <p>Técnicas de análisis estadístico de datos: Se aplicó pruebas estadísticas descriptivas y correlacionales (rangos, media, prevalencia). Prueba no paramétrica Rho de Spearman. Paquete estadístico SPSS y programa Microsoft Excel Vs.17.</p>

<p>4. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión enfermedades bucodentales con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Victor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Victor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024?</p>	<p>4. Identificar la relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión enfermedades bucodentales en estudiantes de la Institución Educativa Victor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.</p> <p>5. Identificar la relación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención en estudiantes de la Institución Educativa Victor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.</p>			
--	--	--	--	--

8.8. Anexo 8. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALAS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
Conocimiento de higiene bucal	Se refiere al grado de comprensión y familiaridad que una persona tiene respecto a las prácticas y principios necesarios para mantener una adecuada salud bucal. ⁴	Se mide mediante un cuestionario estructurado que evalúa aspectos clave como técnicas de cepillado, frecuencia de higiene, uso de hilo dental y enjuague bucal, además de conocimientos sobre prevención y enfermedades bucales. ⁶	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Higiene bucodental ✓ Enfermedades bucodentales ✓ Prevención 	<p>Higiene bucodental: Técnica de cepillado, frecuencia de cepillado, cambio de cepillo.</p> <p>Enfermedades bucodentales: Conocimiento de caries y gingivitis.</p> <p>Prevención: Uso de flúor, dieta adecuada, visitas al dentista.</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bueno: 18-20 puntos. • Regular: 15-17 puntos. • Malo: 12-14 puntos. <p>Por dimensiones:</p> <p>Dimensión 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bueno: 12-13 puntos. • Regular: 9-11 puntos. • Malo: 7-8 puntos. <p>Dimensión 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bueno: 3 puntos. • Regular: 2 puntos. • Malo: 0-1 puntos. <p>Dimensión 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bueno: 4 puntos. • Regular: 3 puntos. • Malo: 2 puntos o menos. 	Cuantitativo - Ordinal	Cuestionario
Índice de higiene oral	Evalúa la limpieza bucal de una persona, basándose en la presencia de placa dental y cálculo en los dientes. ⁶	Se mide mediante el Índice Simplificado de Higiene Oral (IHOS), que incluye la evaluación clínica de la placa bacteriana y el cálculo dental en los dientes. ⁷	Índice de desecho simplificado - Índice de cálculo simplificado		<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado: 0.0-1.2. - Regular: 1.3-3.0. - Deficiente: 3.1-6.0. 	Cuantitativo - Ordinal	Examen clínico del IHOS

8.9. Anexo 9. Fiabilidad del instrumento

Para darle validez al instrumento de recolección de datos y por ende al estudio se recurrió a la Prueba piloto (encuesta) el mismo que tiene como objetivo poner a prueba el diseño metodológico, facilitando la realización de los ajustes necesarios para abordar el estudio con garantías de rigor.

La confiabilidad por mitades ha sido la forma de evaluar la consistencia interna del instrumento. Mediante el procedimiento de dos mitades; todos los participantes respondieron una sola vez a la prueba. La prueba se dividió en dos mitades, se asignaron dos puntuaciones a cada participante, se calculó dividiendo la prueba y tomando los ítems pares e impares. Se utilizó la fórmula de Spearman-Brown para estimar la confiabilidad del instrumento completo. Se obtuvo un valor de correlación entre las dos puntuaciones de 0.787560511 (Valores mayores a 0.7, altamente confiables).

$$\text{Fórmula de Spearman-Brown } R_{xx'} = \frac{2r_{AB}}{1 + r_{AB}}$$

Preguntas	Enc 1	Enc 2	Enc 3	Enc 4	Enc 5	Enc 6	Enc 7	Enc 8	Enc 9	Enc 10	Enc 11	Enc 12	Enc 13	Enc 14	Enc 15	Enc 16	Enc 17	Enc 18	Enc 19	Enc 20
Pregunta 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pregunta 2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Pregunta 3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pregunta 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Pregunta 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pregunta 6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
Pregunta 7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
Pregunta 8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pregunta 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
Pregunta 10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
Pregunta 11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
Pregunta 12	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Pregunta 13	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
Pregunta 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
Pregunta 15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
Pregunta 16	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
Pregunta 17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Pregunta 18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
Pregunta 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
Pregunta 20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
IMPAR	9	10	9	9	10	9	9	8	10	10	7	9	9	8	7	8	6	8	6	6
PAR	8	10	10	9	9	8	8	9	8	6	8	9	9	9	6	7	6	9	6	4

0.649566859	Coefficiente de correlación
$R_{xx'} = \frac{2r_{AB}}{1 + r_{AB}}$	
0.787560511	Coefficiente de confiabilidad

8.10. Baremación del Instrumento por Técnica de Staninos

Para la obtención de puntos de cortes (baremos), se utilizó la técnica de Staninos, utilizando la siguiente fórmula:

Para calcular los límites de cada rango de puntajes, se usó la fórmula:

$$\text{Límite} = \mu + z \cdot \sigma$$

Donde:

- μ : Media o promedio de los puntajes obtenidos en la población.
- σ : Desviación estándar, que mide la dispersión de los puntajes alrededor de la media.
- z : Valor z asociado a cada percentil en la distribución normal estándar.

La fórmula se analizó en el programa Microsoft Excel Vs.17. Se obtuvieron los baremos aplicando los valores z correspondientes a la fórmula, utilizando los siguientes datos:

Stanino	General (Puntajes)	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Puntajes Generales (Nivel)	Puntajes Dimensión 1 (Nivel)	Puntajes Dimensión 2 (Nivel)	Puntajes Dimensión 3 (Nivel)
1	12.0 - 13.0	7.0 - 7.8	0.6 - 1.0	2.0 - 2.2	Malo (12-14)	Malo (7-8)	Malo (0-1)	Malo (≤ 2)
2	13.0 - 14.0	7.8 - 8.5	1.0 - 1.3	2.2 - 2.5	Malo (12-14)	Malo (7-8)	Malo (0-1)	Malo (≤ 2)
3	14.0 - 15.0	8.5 - 9.2	1.3 - 1.6	2.5 - 2.8	Regular (15-17)	Regular (9-11)	Regular (2)	Regular (3)
4	15.0 - 16.0	9.2 - 10.0	1.6 - 2.0	2.8 - 3.0	Regular (15-17)	Regular (9-11)	Regular (2)	Regular (3)
5	16.0 - 17.0	10.0 - 10.8	2.0 - 2.4	3.0 - 3.2	Regular (15-17)	Regular (9-11)	Bueno (3)	Bueno (4)
6	17.0 - 18.0	10.8 - 11.5	2.4 - 2.7	3.2 - 3.5	Bueno (18-20)	Bueno (12-13)	Bueno (3)	Bueno (4)
7	18.0 - 19.0	11.5 - 12.2	2.7 - 3.0	3.5 - 3.7	Bueno (18-20)	Bueno (12-13)	Bueno (3)	Bueno (4)
8	19.0 - 20.0	12.2 - 13.0	3.0 - 3.3	3.7 - 4.0	Bueno (18-20)	Bueno (12-13)	Bueno (3)	Bueno (4)
9	20.0+	13.0+	3.3+	4.0+	Bueno (18-20)	Bueno (12-13)	Bueno (3)	Bueno (4)