



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

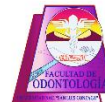
Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

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

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA



EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA



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

**Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en
estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022**

Presentado por:

Bach. ERIK TOLEDO TREJO HUARCAYA

El resultado obtenido es una coincidencia de 7%, por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según reglamento de Evaluación de la Originalidad

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

Se aprueba el informe final por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Ica, 12 de Noviembre del 2022

DRA. LILIANA BASILISA DIAZ NÚÑEZ
COORDINADOR PROGRAMA INFORMÁTICO
EVALUADOR DE ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

MG. CANDELA LEVANO CECIL MASSIEL
EVALUADOR
PROGRAMA INFORMÁTICO EVALUADOR DE
ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de odontología



Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes
peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

TESIS

AUTOR

ERIK TOLEDO TREJO HUARCAYA

Ica - Perú

2023

DEDICATORIA

A mi familia que siempre me apoya sin importar las dificultades que se presentan en la vida, siempre están ahí, gracias papá Juan Toledo Trejo Cerón, mamá Nazaria Lucia Huarcaya Espinoza y hermanos Yonathan, Rodil y Keyla.

A Dios porque no me descuida, siempre ilumina y guía mi vida, muchas gracias sin Dios no podría lograrlo.

AGRADECIMIENTOS

A las personas que hacen realidad esta investigación:

Dr. Edgar Hernandez Huaripaucar, Dr. Bladimir Becerra Canales, por su orientación en este camino laborioso, pero a la vez fascinante, a mi papá Juan Toledo Trejo Cerón, por su asistencia en la ejecución del trabajo de campo, a los directores de las instituciones educativas donde ejecute la investigación, por la confianza brindada, a los estudiantes, por su colaboración, y a las herramientas tecnológicas en especial a YouTube por su valor educativo, sin ustedes no sería realidad, muchas gracias.

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------------|------|
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| I. INTRODUCCION | 10 |
| II. ESTRATEGIA METODOLOGICA | 15 |
| III. RESULTADOS | 22 |
| IV. DISCUSIÓN | 36 |
| V. CONCLUSIONES | 38 |
| VI. RECOMENDACIONES | 39 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 40 |
| VIII. ANEXOS | 43 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA 1 | |
| Genero de los participantes | 22 |
| TABLA 2 | |
| Edad de los participantes..... | 23 |
| TABLA 3 | |
| Grado de estudios de los participantes..... | 24 |
| TABLA 4 | |
| Grado de conocimientos de los participantes sobre salud oral | 25 |
| TABLA 5 | |
| Estado bucodental de los participantes | 26 |
| TABLA 6 | |
| Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental de los participantes..... | 27 |
| TABLA 7 | |
| Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental según la dimensión higiene oral, de los participantes..... | 28 |
| TABLA 8 | |
| Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental según la dimensión caries dental, de los participantes... | 29 |
| TABLA 9 | |
| Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental según la dimensión enfermedad periodontal..... | 30 |
| TABLA 10 | |
| Prueba de normalidad para las variables y sus dimensiones conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental..... | 31 |
| TABLA 11 | |
| Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental según la hipótesis general..... | 32 |

TABLA 12

Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y la dimensión
higiene oral según la hipótesis estadística 1.....33

TABLA 13

Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y la dimensión
caries dental según la hipótesis estadística 2.....34

TABLA 14

Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y la dimensión
enfermedad periodontal según la hipótesis estadística 3.....35

INDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| FIGURA 1 | |
| Genero de los participantes | 22 |
| FIGURA 2 | |
| Edad de los participantes..... | 23 |
| FIGURA 3 | |
| Grado de estudios de los participantes..... | 24 |
| FIGURA 4 | |
| Grado de conocimientos de los participantes sobre salud oral | 25 |
| FIGURA 5 | |
| Estado bucodental de los participantes | 26 |
| FIGURA 6 | |
| Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental de los participantes..... | 27 |
| FIGURA 7 | |
| Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental según la dimensión higiene oral, de los participantes. | 28 |
| FIGURA 8 | |
| Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental según la dimensión caries dental, de los participantes.... | 29 |
| FIGURA 9 | |
| Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental según la dimensión enfermedad periodontal..... | 30 |

RESUMEN

Objetivo: Relacionar los conocimientos sobre salud oral y su estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022. **Materiales y métodos:** El estudio fue de nivel relacional, de enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo y de corte transversal, ejecutado en el distrito de Ocaña, provincia Lucanas – Ayacucho durante setiembre del 2022 y participaron 121 estudiantes de nivel secundaria. Se recogieron datos aplicando un cuestionario para la variable conocimientos sobre salud oral y para evaluar el estado bucodental se usaron indicadores de: Índice de higiene oral simplificado, índice CPO-D e índice periodontal comunitario modificado. Los resultados se presentaron de forma descriptiva y fueron sometidos a la prueba rho de Spearman, para comprobación de sus hipótesis. **Resultados:** De los 121 estudiantes que participaron, 66.1% presentaron conocimientos intermedios sobre salud oral y para la variable estado bucodental se identificó 95% de estado bucodental, no saludable y en sus dimensiones, 74.4% de higiene oral regular, 85% de prevalencia de caries dental y 7.4% de prevalencia de enfermedad periodontal. Según la correlación entre ambas variables la prueba rho de Spearman mostró no ser significativa ($p= 0.9333$). **Conclusiones:** No existe relación directa entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.

Palabras clave: Conocimientos, estado bucodental, estudiantes y salud oral.

ABSTRACT

Objective: To relate knowledge about oral health and its oral status in Peruvian high school students, Ayacucho 2022. **Materials and methods:** The study was relational, quantitative, observational, prospective and cross-sectional, executed in the district of Ocaña, Lucanas province – Ayacucho during September 2022 and 121 high school students participated. Data were collected by applying a questionnaire for the variable knowledge about oral health and to evaluate the oral status indicators were used: simplified oral hygiene index, CPO-D index and community periodontal index. The results were presented descriptively and were subjected to Spearman's rho test, to test their hypotheses. **Results:** Of the 121 students who participated, 66.1% presented intermediate knowledge about oral health and for the variable oral status was identified 95% of oral state, unhealthy and in its dimensions, 74.4% of regular oral hygiene, 85% prevalence of dental caries and 7.4% prevalence of periodontal disease. According to the correlation between both variables, Spearman's rho test was shown not to be significant ($p = 0.9333$). **Conclusions:** There is no direct relationship between knowledge about oral health and oral status in Peruvian high school students, Ayacucho 2022.

Keywords: Knowledge, oral status, students and oral health.

I. INTRODUCCIÓN

En estos tiempos, la salud debe integrarse sin distinciones ni privilegios, con todos sus sistemas que componen la salud general donde cada órgano representando un sistema se conectan, efectuando su función para tener interdependencia de bien estar, de esta manera la salud a través de todas sus especialidades debe tener toda la importancia necesaria.

Durante mucho tiempo la salud oral fue subestimada, incluso para los organismos internacionales de su competencia. Sin embargo, para mejorar la salud bucodental, ello, fue objeto de debate en el 2007 por primera vez en 25 años, por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) y el Consejo Ejecutivo (EB) que son órganos supremos de gobernanza de la OMS¹.

En la odontología, la salud oral persigue ser un gran pilar no solo para su área, sino para el diagnóstico temprano de muchas enfermedades sistémicas, como lo demuestran las investigaciones recientes a través de sus resultados, siendo útil para la prevención de dichas patologías². Para lo cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS), se está preparando para los grandes retos que tiene la salud en el siglo 21 y esta vez para enfocarse en la salud oral, donde uno de sus aspectos muy importantes y que es compartido en esta investigación es la salud bucodental en estudiantes³.

Para ello, los avances que necesita la salud son cada vez más notorios y uno de sus desafíos es la educación sanitaria, donde una parte importante de la salud general es el estado de la boca. La adolescencia es una etapa de cambios y procesos de aprendizaje, que repercuten en su salud tanto presente como futura, en ese sentido los adolescentes deben ser parte de esta necesidad, donde se encuentra patologías muy frecuentes, como es el caso de la caries dental y enfermedad periodontal. Por el cambio hormonal y poco cuidado de su boca. Por lo tanto, identificar conocimientos sobre salud oral en esta etapa de la vida, proporcionan una ayuda para el adolescente, que permitirá establecer medidas necesarias para su salud^{4,5}.

A nivel internacional; las enfermedades bucales se ubican entre las más prevalentes, sobre todo en países de escasa economía⁶. Por esta razón, es necesario participar oportunamente con evidencia procesable y políticas que desarrollen la atención de la salud bucal a nivel mundial. Tanto en Brasil como en otros países, los beneficios del desarrollo se comparten de manera desigual e interesada⁷, es decir se marcan distinciones entre la población y se favorecen generalmente a las áreas urbanas más que a las rurales, donde es más difícil satisfacer las necesidades de salud de la población, donde podemos resaltar las siguientes investigaciones:

Dutra y col⁸, en Brasil, en 2020 realizaron y publicaron un estudio donde establecieron como propósito, investigar si el conocimiento en salud bucal se relaciona con lesiones cariosas cavitadas. El estudio fue transversal con una muestra de 746 adolescentes de 15 a 19 años de edad, donde se utilizó el índice de Nyvad y un cuestionario. El resultado fue, 41,6 % de lesiones cariosas cavitadas, 29,4% de conocimiento en salud oral. Los autores concluyeron que, el menor conocimiento sobre salud bucal se relaciona con el aumento de lesiones cariosas cavitadas en adolescentes de 15 a 19 años edad.

Abdulahim y col⁹, en Kuwait, en 2020 realizaron una investigación cuyo propósito fue, evaluar el conocimiento sobre salud oral en estudiantes escolares de 15 a 17 años de edad pertenecientes a escuelas públicas. El diseño fue transversal donde participaron 3091 estudiantes y se utilizó un cuestionario para evaluar su conocimiento. El resultado fue, las mujeres presentaron mayor conocimiento de higiene bucal en la prevención de caries dental ($p < 0,001$) y el conocimiento de la placa dental fue muy limitado. Los autores concluyeron que, el género femenino fue significativamente mayor en el conocimiento de la salud oral.

Neves y col¹⁰, en Brasil, en 2020 realizaron un trabajo de investigación cuyo propósito fue, evaluar la relación entre la caries dental cavitada y el conocimiento sobre salud oral. El estudio fue transversal donde participaron 740 estudiantes y se recolectó información a través de un cuestionario. El resultado fue, el mayor número de lesiones de caries cavitada se vinculó con el bajo nivel de conocimiento sobre salud oral (RR = 2,02; IC 95%: 1,28-3,18). Los autores concluyeron que, las lesiones de caries cavitada en la adolescencia temprana se relacionan significativamente con el bajo conocimiento en salud oral.

Basir y col¹¹, en Irán, en 2020 realizaron un estudio que tuvo como propósito, determinar la relación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental de estudiantes de 12 a 15 años. El estudio fue transversal donde se utilizó una muestra de 254 estudiantes y se emplearon un cuestionario, un índice de higiene oral simplificado (OHI-S) y el índice de CPOD. Los resultados fueron, de 254 estudiantes, el 24,4% estaban libres de caries, el 50,2% tenían conocimiento inadecuado y estuvo en correlación positiva con el OHI-S, el OHI-S medio fue de $1,24 \pm 0,91$ y el CPOD medio fue de $3,35 \pm 2,72$. Los autores concluyeron que, los estudiantes con regular conocimiento en salud oral tenían un mejor estado de higiene bucal.

Morel y col¹², en Paraguay, en 2016 realizaron una investigación cuyo propósito fue, asociar el nivel de conocimientos sobre salud oral con el índice de caries dental en adolescentes de 12 a 15 años. El estudio fue transversal donde participaron 70 adolescentes y se realizaron una evaluación clínica utilizando el índice CPOD y un cuestionario. El resultado fue, índice CPOD de 2,24, seguido del índice de caries dental de 1,17 y el 54,30% tuvieron buen nivel de conocimientos. Los autores concluyeron que, los conocimientos en salud oral y el estado bucodental no estuvieron asociados.

Firmino y col¹³, en Brasil, en 2016 establecieron como propósito, relacionar el conocimiento en salud oral y las enfermedades orales, revisando sistemáticamente la evidencia científica, que consistió en hacer la búsqueda electrónica de 8 bases de datos hasta octubre de 2016 donde se incluyeron 10 estudios transversales, utilizando una herramienta validada para evaluar las condiciones orales y medir el conocimiento en salud bucal. El resultado fue, la caries dental y enfermedad periodontal fueron más comunes en 5 estudios, la relación significativa entre caries dental y niveles bajos de conocimiento en salud oral ($P < 0,5$) fue en 4 estudios. Los autores concluyeron que, los resultados son muy discutidos para asociar el conocimiento en salud oral y enfermedades orales.

De igual manera a nivel nacional; en el Perú se lograron identificar diferentes problemas en el sector salud, uno de ellos representado por las enfermedades bucodentales, que representan un problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional. Tomando en consideración lo evidenciado por el sistema de información en salud (HIS) del MINSA, se logró afirmar que, los escolares y adolescentes presentan caries dental, en un 70% y enfermedad periodontal en un 80%. Las regiones con mayor prevalencia de caries dental son, Ayacucho con un 99.8%, Ica con un 98.8%, Huancavelica con 98.3% y Cuzco con un 97.2%. El índice ceod/CPOD-D a nivel nacional es de 5.84¹⁴, ubicando las siguientes investigaciones:

Motta y col¹⁵, en Lima, en 2018 realizaron una investigación con el propósito de identificar el perfil de la salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años de edad. El estudio fue transversal donde fueron reunidos 636 adolescentes con edad promedio de 14 años y se realizó un análisis descriptivo de cada variable. El resultado fue, los diagnósticos más prevalentes fueron gingivitis y caries dental en un 36.26 %. Los autores concluyeron que la caries dental y gingivitis en adolescentes sigue siendo de significativa prevalencia.

Avalos y col¹⁶, en Lima, en 2012 desarrollaron una investigación con el propósito de identificar la relación del conocimiento en salud oral y la higiene oral en estudiantes escolares. El estudio fue transversal, donde participaron 76 escolares, utilizando un cuestionario y un índice de higiene oral simplificado y la relación entre ellas mediante la prueba de chi cuadrado. El resultado fue, regular conocimiento en salud oral (72,4%) seguido de la higiene oral mala (59,2 %). Los autores concluyeron que, el conocimiento en salud bucal no es suficiente para tener buena higiene oral.

Aquino y col¹⁷ en Junín, en 2017 realizaron una investigación en una zona rural cuyo propósito fue, identificar y asociar la salud oral con factores socioeconómicos en estudiantes escolares. El estudio fue transversal, con una muestra de 604 estudiantes de 12 años en promedio, donde se utilizaron un cuestionario, un índice CPOD y un índice de higiene oral simplificado. Los resultados fueron, higiene oral regular (57,9%), caries dental alta (85.26%), conocimiento de los padres, economía y ocupación mostraron factor de riesgo para caries dental ($p = 0.001$).

Los autores concluyeron que, los factores socioeconómicos no presentaron relación directamente proporcional con la salud oral.

Cañapataña¹⁸ en Puno, en 2018 realizó un estudio cuyo propósito fue identificar la asociación entre los conocimientos sobre salud oral y la caries dental en estudiantes de nivel secundaria. El estudio fue transversal y correlacional con una muestra de 126 estudiantes del tercer al quinto grado de secundaria donde utilizaron un cuestionario y un índice CPOD. El resultado fue, 60.3% de conocimiento regular, seguido de 33.35% de conocimiento alto y un índice CPOD promedio de 9.7 es decir de muy alta prevalencia. El autor concluyó que; la caries dental y los conocimientos sobre salud oral no guardaron relación positiva.

Olivera y col¹⁹, en Lambayeque, en 2018 establecieron como propósito, identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes adolescentes pertenecientes a una institución educativa. El estudio fue transversal, donde participaron 640 adolescentes usando un cuestionario validado, para evaluar el conocimiento sobre enfermedades bucales. El resultado fue, el 49.2% presentó un nivel de conocimiento medio, seguido de 47.8% un nivel bajo y el 3% un nivel alto. Los autores concluyeron que, a nivel escolar los estudiantes adolescentes presentaron regular conocimiento sobre salud oral.

Para el nivel local se ha observado que el distrito de Ocaña es una zona rural, principalmente con pocos recursos económicos, educativos y sanitarios, donde la misma población reporta mala salud oral en estudiantes de nivel secundaria, lo cual se vinculó a un deficiente conocimiento sobre salud oral, afectando significativamente el bienestar de los estudiantes.

El propósito de esta investigación es relacionar los conocimientos sobre salud oral y su estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022, con el fin de determinar dichos conocimientos e identificar su estado a través del índice de higiene oral simplificado, índice CPO-D e índice periodontal comunitario.

Justificación e importancia de la investigación

Este trabajo de investigación que se realizó en la zona rural del distrito de Ocaña, provincia Lucanas-Ayacucho contribuye a generar conocimientos a través de su evaluación y relación con el estado bucodental, siendo el primer trabajo de investigación que se desarrolló a nivel educativo en estudiantes de nivel secundaria, de dicha población estudiantil, de esta manera se puede efectuar mejor las políticas de salud pública en zonas rurales donde la desigualdad es evidente. Considerando que los estudiantes de nivel secundaria son adolescentes y que se encuentran en constantes cambios de emociones y actitudes y en un proceso de aprendizaje permanente, se hace necesario obtener indicadores de sus niveles de conocimiento sobre salud oral.

Por lo tanto, es necesario tomar medidas urgentes, siendo así importante este tipo de estudio para identificar, caracterizar y analizar esta problemática relacionada a la salud oral.

Para llevar a cabo el desarrollo y procedimientos de la siguiente investigación se tendrá en cuenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se establece la introducción, punto donde el cual se fundamenta y se hace mención de forma general sobre las variables de estudio.

En el capítulo II, se fundamenta la estrategia metodológica, se menciona el modelo y la población de estudio, los instrumentos que se utilizaron y la técnica de recolección de los datos para su posterior análisis.

En el capítulo III, resultados, se presenta de manera exacta la información obtenida de las encuestas, así también se incluyen tablas y gráficos.

En el capítulo IV, discusión, se presenta la comparación e interpretación de los resultados obtenidos. De acuerdo con las bases teóricas presentadas y otros criterios en diferentes investigaciones.

En el capítulo V, conclusiones, se exponen los resultados concretos.

En el capítulo VI, recomendaciones, se plantean sugerencias de acuerdo a las conclusiones del estudio y a nuevas interrogantes que han surgido en el estudio.

En el capítulo VII, referencias bibliográficas, se agrupa todas las fuentes consultadas para la realización de la investigación y redacción del informe.

En el capítulo VIII, anexos, se plasman los documentos que complementan el cuerpo del informe y que se relacionan directamente con la investigación.

II. ESTRATEGIA METODOLOGICA

La presente investigación se realizó en cuatro instituciones educativas de nivel secundario, donde la I.E.S: “Ignacio Guevara Calderón” se ubica en el centro del distrito de Ocaña, mientras que las demás instituciones como : I.E.S:” San Pedro de Sonconche”, I.E.S:” San José de Tomate” y la I.E.S:” San Juan de Luren” se sitúan en centros poblados, siendo lugares muy lejanos y de difícil transporte por su geografía y realidad situacional, todos ellos pertenecientes al distrito de Ocaña, provincia Lucanas- Ayacucho.

2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

2.1.1 Tipo

Es observacional, analítico, prospectivo y transversal.

Es observacional porque no hay intervención del investigador.

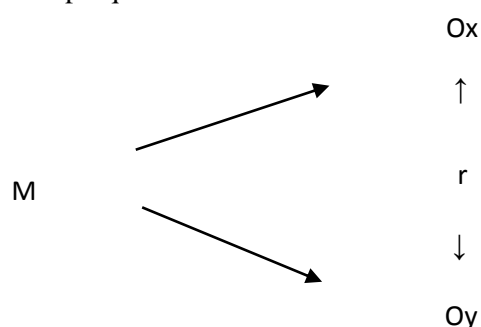
Es analítico porque hay dos variables y se estableció una relación probabilística entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental.

Es prospectivo porque el investigador recogió información directa, a través de la encuesta y examen clínico.

Es transversal porque las variables fueron medidas en una sola ocasión.

2.1.2 Nivel

Correlacional porque se vinculó 2 variables.



Donde:

M = Muestra de estudio

Ox =Conocimiento sobre salud oral

Oy = Estado bucodental

r = Relación

2.1.3 Diseño de la investigación

No experimental y sin grupo de control

No experimental porque no existió intervención del investigador en el comportamiento de las variables y se respetó su contexto natural.

Sin grupo de control porque no tenemos un grupo específico a tratar.

Operacionalización de variables:

| VARIABLE DE ESTUDIO | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADOR | CATEGORIA | NATURALEZA | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR GENERAL |
|---|---|---|-----------|--|-------------|--------------------|--|
| VARIABLE DE ASOCIACION Conocimientos sobre salud oral | Conjunto de ideas o de información que tienen los estudiantes de nivel secundaria respecto al tema de salud oral. | Conocimientos sobre higiene oral y enfermedades bucales (15 preguntas). | Encuesta | Bajo:0-4 Intermedio:5-10 Alto: 11-15 | Cualitativo | Ordinal | Bajo:0-7 Intermedio:8-14 Alto:15-20 |
| | | Conocimientos sobre prevención en salud bucal (5 preguntas). | Encuesta | Bajo:0-1 Intermedio:2-3 Alto:4-5 | Cualitativo | Ordinal | |
| VARIABLE DE SUPERVISION Estado bucodental | Representa la situación en la cual se encuentre la boca a través del examen clínico del índice de higiene oral simplificado, índice de caries dental (CPO-D) e índice periodontal comunitario modificado (IPC-M). | Higiene oral (placa dental blanda) | IHO-S | Buena=0.0-0.6 Regular=0.7-1.8 Mala=1.9-3.0 | Cualitativo | Ordinal | -Saludable: En este caso, por la ausencia de las siguientes enfermedades: mala higiene oral, caries dental y enfermedad periodontal. -No saludable: En este caso, por la presencia de las siguientes enfermedades: mala higiene oral, caries dental y enfermedad periodontal. |
| | | Caries dental | CPO-D | Muy bajo=0.0-1.1 Bajo=1.2-2.6 Moderado=2.7-4.4 Alto=4.5-6.5 Muy alto= +6.6 | Cualitativo | Ordinal | |
| | | Enfermedad periodontal | IPC-M | Ausencia de sangrado:0 Presencia de sangrado:1 | Cualitativo | Ordinal | |

2.2 Población y Muestra

2.2.1 Población

La población estuvo integrada por 176 estudiantes, de primero a quinto grado de nivel secundaria, todos ellos entre hombres y mujeres de 12 a 17 años de edad del distrito de Ocaña y tres centros poblados del mismo, de condición económica pobre a extrema pobreza.

Población de estudio

Estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de un distrito y sus respectivos Centros Poblados.

| Grado y sección | Estudiantes | | TOTAL |
|------------------------|--------------|----|------------|
| | H | M | |
| Distrito de Ocaña | 33 | 25 | 58 |
| San José de tomate | 27 | 27 | 54 |
| San Juan de Luren | 19 | 10 | 29 |
| San Pedro de Sonconche | 12 | 23 | 35 |
| | TOTAL | | 176 |

Fuente: Nómina de matrícula

2.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 121 estudiantes de nivel secundaria, de un distrito y tres centros poblados del distrito de Ocaña, provincia Lucanas-Ayacucho durante setiembre del 2022. Empleando un diseño muestral de tipo probabilístico y de selección aleatoria simple, para ello se usó la siguiente formula muestral finita:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Total de la población de estudio

Z^2 = Nivel de confianza

p = Probabilidad a favor

q = Probabilidad en contra

e^2 = Error muestral

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

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 176}{0.05^2(176 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5 * 176}{0.0025(175) + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{169.03}{0.4375 + 0.9604}$$

$$n = \frac{169.03}{1.3979}$$

$$n = 121$$

$$n = 121$$

2.2.3 Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente.
- Estudiantes autorizados por sus padres o tutores.
- Estudiantes que gocen de aparente buen estado de salud.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no aceptaron participar voluntariamente.
- Estudiantes que no fueron autorizados por sus padres o tutores.
- Estudiantes con alguna enfermedad relevante, que impida resolver las preguntas del cuestionario y evaluar clínicamente el estado bucodental.

2.3 Método, procedimientos e instrumentos de recolección de datos:

2.3.1 Método

La recolección de la información se obtuvo mediante la nómina de matriculados en el año 2022 de las cuatro instituciones educativa secundarias I.E.S: “Ignacio Guevara Calderón”, I.E.S:” San Pedro de Sonconche”, I.E.S:” San José de Tomate” y la I.E.S:” San Juan de Luren” pertenecientes al distrito de Ocaña, provincia Lucanas- Ayacucho.

2.3.2 Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó en esta investigación es:

-La encuesta: Para la obtención de información de interés, mediante el uso del cuestionario, anticipadamente elaborado.

Mediante un cuestionario de 20 preguntas se recolectaron los datos para describir la variable conocimientos sobre salud oral, primero acerca de la información de los estudiantes, cómo: género, edad y grado de estudios, luego respondiendo las preguntas propiamente dichas por 2 ítems, siendo la primera de conocimientos sobre higiene oral y enfermedades bucales con 15 preguntas y el segundo ítem sobre prevención en salud bucal con 5 preguntas.

-La observación y/o examen clínico: Para evaluar el estado bucodental de cada uno de los estudiantes.

Mediante la evaluación clínica, en este caso por sus tres dimensiones e indicadores respectivos, para la higiene oral, el Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion (IHO-S), para caries dental, el Índice de caries dental (CPO-D) y para la enfermedad periodontal, el Índice periodontal comunitario modificado – 2013 (IPC-2013).

2.3.3 Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en esta investigación es el:

-Cuestionario: Para determinar los grados de conocimiento sobre salud oral en los estudiantes de nivel secundaria (ver anexo 1)²⁰.

-Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion (IHO-S): Para determinar el grado de higiene oral en cada uno de los estudiantes (ver anexo 2.A)²¹.

| Código | Criterio |
|--------|--|
| 0 | Ausencia de placa bacteriana o mancha extrínseca en la superficie inspeccionada |
| 1 | Presencia de placa bacteriana cubriendo no más de un tercio de la superficie examinada. |
| 2 | Presencia de materia alba cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie examinada. |
| 3 | Presencia de materia alba cubriendo más de dos tercios de la superficie examinada. |

Fuente: Wei S, Lang N. Periodontal epidemiological indices for children and adolescents II. Evaluations of oral hygiene III. Clinical applications. *Pediatr Dent* 1982; 4:6473.

En la presente investigación, se identificó placa dental blanda a través de la evaluación clínica, lo cual justifica el uso de la siguiente clasificación y puntuación de los participantes.

| Clasificación | Puntuación |
|---------------|------------|
| 0.0 – 0.6 | Bueno |
| 0.7-1.8 | Regular |
| 1.9- 3.0 | Malo |

Fuente: Greene y Vermillion 1964

-Índice de caries dental (CPO-D): Para determinar la severidad y prevalencia de caries dental (ver anexo 2.B)²².

| Clasificación | Puntuación |
|----------------------|-------------------|
| 0.0-1.1 | Muy bajo |
| 1.2-2.6 | Bajo |
| 2.7-4.4 | Moderado |
| 4.5-6.5 | Alto |
| +6.6 | Muy alto |

Fuente: Sanabria, Suárez y Estrada 2015

-Índice periodontal comunitario modificado (IPC-2013): Para determinar la prevalencia de gingivitis y periodontitis (ver anexo 2.C)²³.

Debido a los pocos casos, de prevalencia de enfermedad periodontal de los participantes, se resumió su identificación a través de la siguiente tabla.

| Ausencia | Presencia |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| No presentaron sangrado al sondaje. | Presentaron sangrado al sondaje. |

2.4 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados

Los datos que fueron recaudados mediante los instrumentos, permitieron que ingresen a la hoja de cálculo del programa informático Excel 2019 y SPSS versión 25 para ser procesados. Para el análisis e interpretación, los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva y la estadística inferencial, para la descriptiva, se utilizó tablas de frecuencia y gráficos para caracterizar las variables de estudio y la inferencial, se utilizó para comprobar la hipótesis planteada, mediante el uso de:

- Prueba o coeficiente rho de Spearman

Justificación:

Se utilizó la prueba Rho de Spearman porque las variables, conocimientos sobre salud oral y estado bucodental son variables categóricas y de escala ordinal. Además, en la prueba de normalidad aceptaron distribuciones no normales, es decir los datos no siguen una distribución normal, por lo tanto, se utilizó el estadístico no paramétrico rho de Spearman.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados estadísticos

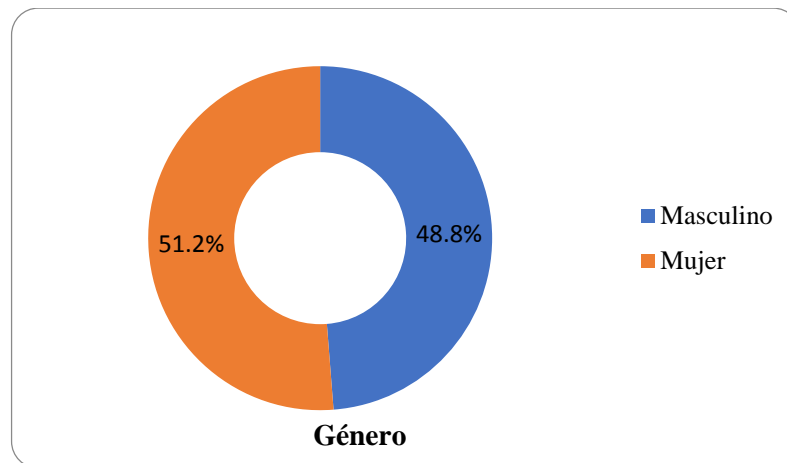
Tabla 1.

Género de los participantes.

| | | n | % |
|--------|-----------|-----|-------|
| Género | Masculino | 59 | 48.8 |
| | Femenino | 62 | 51.2 |
| Total | | 121 | 100.0 |

Gráfico 1.

Genero de los participantes.



En la tabla y gráfico 1, se aprecia que 51.2% (62/121) son mujeres y 48.8% (59/121) son hombres.

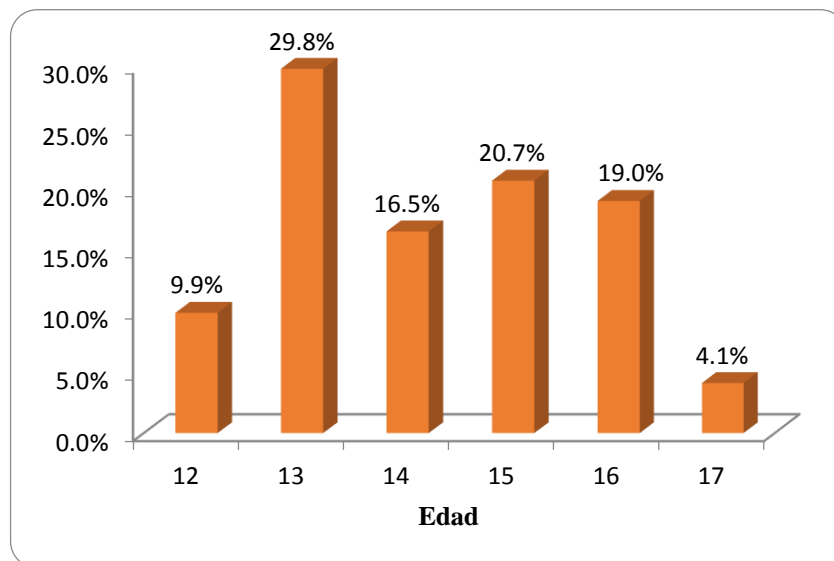
Tabla 2.

Edad de los participantes.

| | | n | % |
|-------|----|-----|-------|
| Edad | 12 | 12 | 9.9 |
| | 13 | 36 | 29.8 |
| | 14 | 20 | 16.5 |
| | 15 | 25 | 20.7 |
| | 16 | 23 | 19.0 |
| | 17 | 5 | 4.1 |
| Total | | 121 | 100.0 |

Gráfico 2.

Edad de los participantes.



En la tabla y gráfica 2, se observa que la edad de los participantes se ubica desde los 12 años de edad con 9.9% (12/121), 13 años 29.8% (36/121), 14 años 16.5% (20/121), 15 años 20.7% (25/121), 16 años 19% (23/121) y 17 años de edad con 4.1 % (5/121).

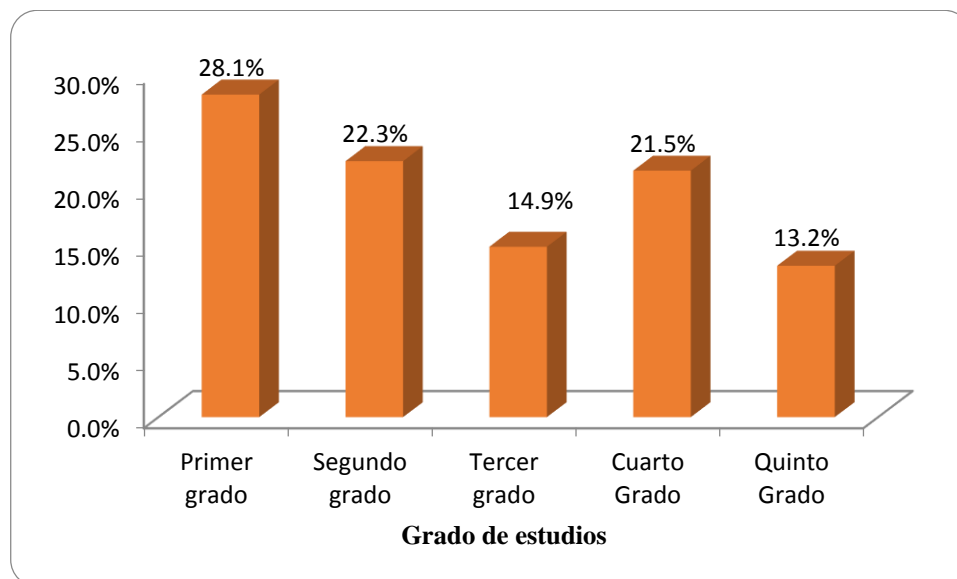
Tabla 3.

Grado de estudios de los participantes.

| | | n | % |
|-------------------|---------------|-----|-------|
| Grado de estudios | Primer grado | 34 | 28.1 |
| | Segundo grado | 27 | 22.3 |
| | Tercer grado | 18 | 14.9 |
| | Cuarto Grado | 26 | 21.5 |
| | Quinto Grado | 16 | 13.2 |
| Total | | 121 | 100.0 |

Gráfica 3.

Grado de estudios de los participantes.



En la tabla y gráfico 3, se observa que el grado de estudios se distribuyen desde primer grado con 28.1% (34/121), segundo grado 22.3% (27/121), tercer grado 14.9% (18/121), cuarto grado 21.5% (26/121) y quinto grado 13.2% (16/121).

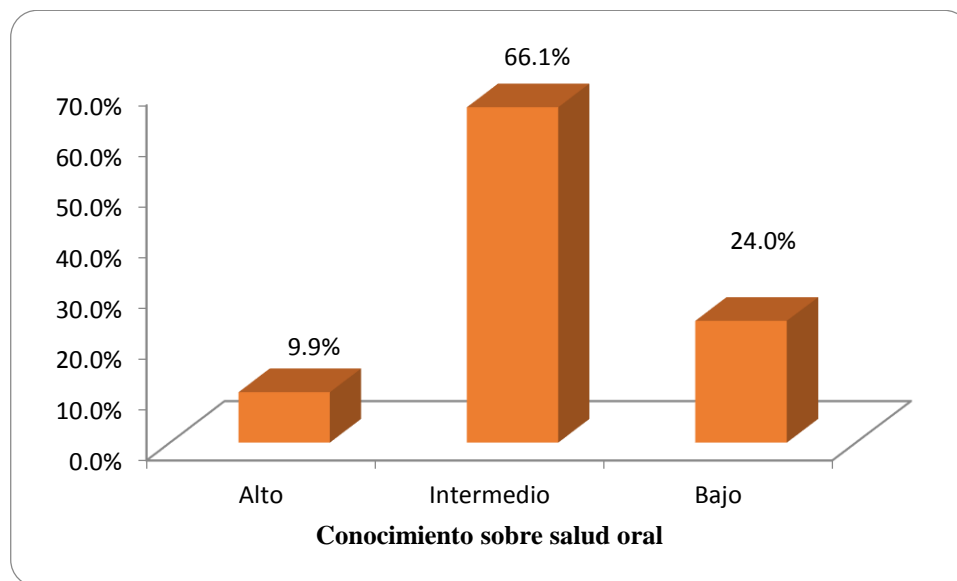
Tabla 4.

Grado de conocimientos de los participantes sobre salud oral.

| | | n | % |
|--------------------------------|------------|-----|-------|
| Conocimientos sobre salud oral | Alto | 12 | 9.9 |
| | Intermedio | 80 | 66.1 |
| | Bajo | 29 | 24.0 |
| Total | | 121 | 100.0 |

Gráfico 4.

Grado de conocimientos de los participantes sobre salud oral.



En la tabla y gráfico 4, se observa que los grados de conocimientos sobre salud oral, destacan un conocimiento intermedio 66.1% (80/121), conocimiento Bajo 24% (29/121) y un nivel de conocimiento alto 9.9% (12/121).

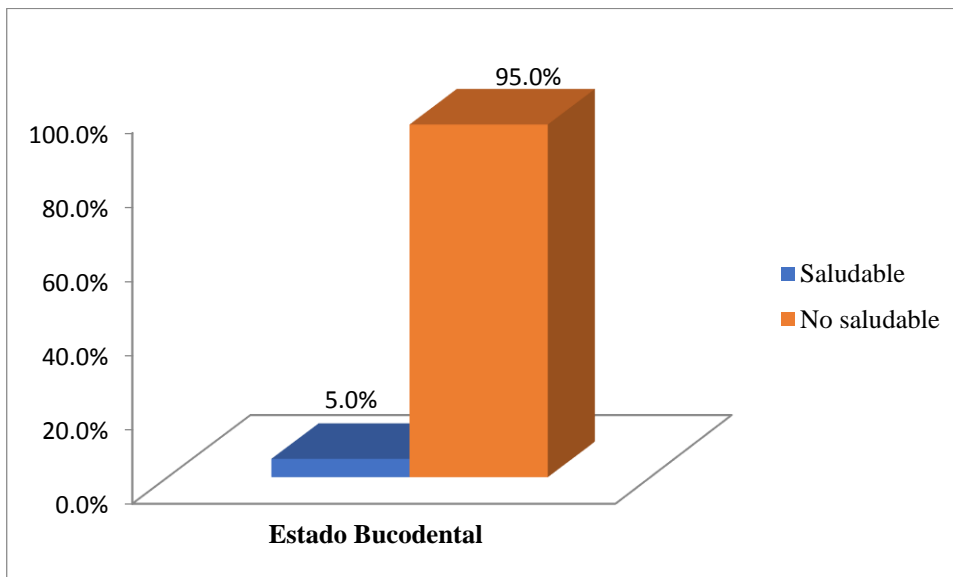
Tabla 5.

Estado bucodental de los participantes.

| | | n | % |
|-----------------|--------------|-----|-------|
| Estado de salud | Saludable | 6 | 5.0 |
| bucodental | No saludable | 115 | 95.0 |
| Total | | 121 | 100.0 |

Gráfico 5

Estado bucodental de los participantes.



En la tabla y gráfico 5, se observa que el estado bucodental en los participantes, señala que no es saludable 95% (115/121), y saludable con un 5% (6/121).

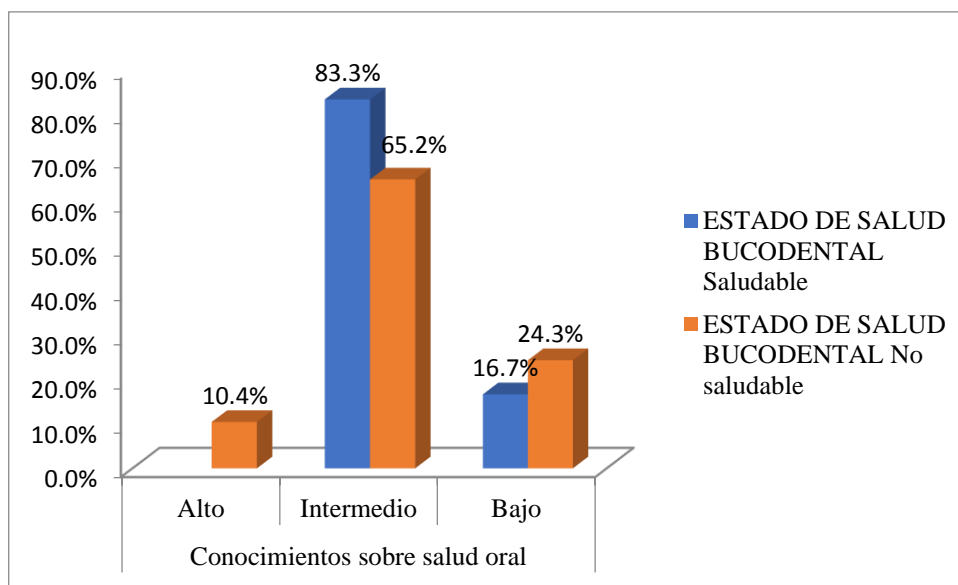
Tabla 6

Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental de los participantes.

| | | Estado bucodental | | | | | |
|--------------------------------|------------|-------------------|-------|--------------|-------|-------|-------|
| | | Saludable | | No saludable | | Total | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Conocimientos sobre salud oral | Alto | 0 | 0.0 | 12 | 10.4 | 12 | 9.9 |
| | Intermedio | 5 | 83.3 | 75 | 65.2 | 80 | 66.1 |
| | Bajo | 1 | 16.7 | 28 | 24.3 | 29 | 24.0 |
| | Total | 6 | 100.0 | 115 | 100.0 | 121 | 100.0 |

Gráfica 6.

Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental de los participantes.



En la tabla y gráfico 6 se observa la correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental, se encuentra que un 83.3% (5/6) que clasifican como estado bucodental saludable teniendo un conocimiento sobre salud oral intermedio, también se da que un 65.2% (75/115) tiene un estado bucodental no saludable, siendo su conocimiento sobre salud oral intermedio. Además, cuando los conocimientos sobre salud oral fueron bajo el 16.7 % (1/6) de estado bucodental fue saludable, luego 24.3% (28/115) cuando el estado bucodental es no saludable y cuando los conocimientos sobre salud oral mostraron ser alto el 10.4 % (12/115) fue no saludable.

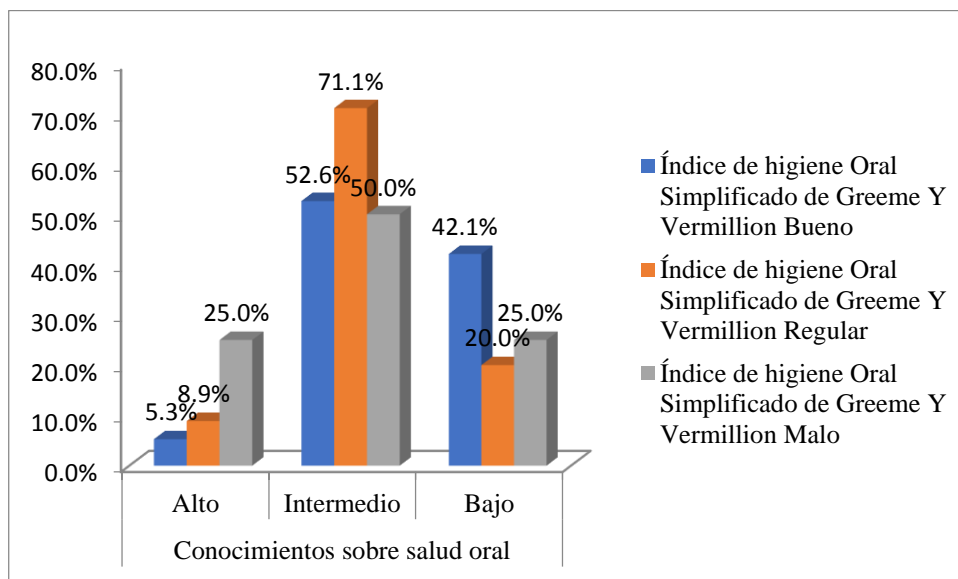
Tabla 7.

Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental según la dimensión higiene oral, de los participantes.

| | | Índice de higiene Oral Simplificado de Greeme Y Vermillion | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|--|-------|---------|-------|------|-------|-------|-------|
| | | Bueno | | Regular | | Malo | | Total | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Conocimientos sobre salud oral | Alto | 1 | 5.3 | 8 | 8.9 | 3 | 25.0 | 12 | 9.9 |
| | Intermedio | 10 | 52.6 | 64 | 71.1 | 6 | 50.0 | 80 | 66.1 |
| | Bajo | 8 | 42.1 | 18 | 20.0 | 3 | 25.0 | 29 | 24.0 |
| | Total | 19 | 100.0 | 90 | 100.0 | 12 | 100.0 | 121 | 100.0 |

Gráfico 7

Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental según la dimensión higiene oral, de los participantes.



En la tabla y gráfico 7 se aprecia la correlación entre conocimientos sobre salud oral y la dimensión higiene oral., se ubica que un 71.1% (64/90) que tienen un índice de higiene oral regular, seguido de 52.6 % (10/19) bueno y 50% (6/12) regular presentan un conocimiento sobre salud oral intermedio. Luego 5.3 % (1/19) de índice de higiene oral bueno, 8.9 % (8/90) regular y 25 % (3/12) malo siendo alto los conocimientos sobre salud oral y por último el índice de higiene oral bueno 42.1 % (8/19), regular 20 % (18/90) y malo 25 % (3/12) mostraron bajo conocimiento sobre salud oral.

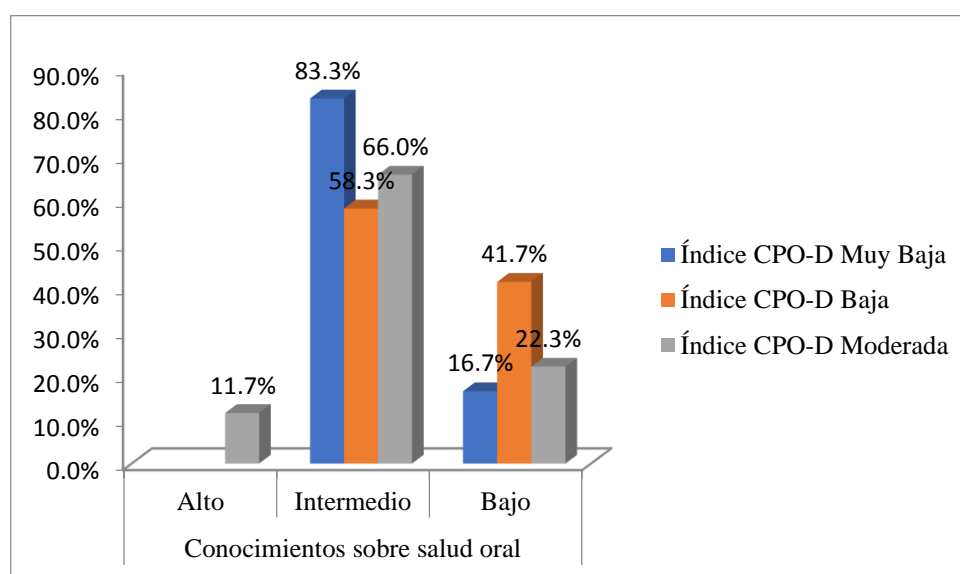
Tabla 8.

Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y estado bucodental según su dimensión caries dental, de los participantes.

| | | Índice CPO-D | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|--------------|-------|------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | | Muy Baja | | Baja | | Moderada | | Total | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Conocimientos sobre salud oral | Alto | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 12 | 11.7 | 12 | 9.9 |
| | Intermedio | 5 | 83.3 | 7 | 58.3 | 68 | 66.0 | 80 | 66.1 |
| | Bajo | 1 | 16.7 | 5 | 41.7 | 23 | 22.3 | 29 | 24,0 |
| | Total | 6 | 100.0 | 12 | 100.0 | 103 | 100.0 | 121 | 100.0 |

Gráfico 8

Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y estado bucodental según su dimensión caries dental, de los participantes.



En la tabla y gráfico 8, la correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el índice CPO-D se observa muy baja 83.3% (5/6), baja 58.3% (7/12) y moderada 66% (68/103) siendo los conocimientos sobre salud oral intermedio, luego muy baja 16.7% (1/6), baja 41.7% (5/12) y moderada 22.3% (23/103) siendo bajo los conocimientos sobre salud oral y por último moderada 11.7 % (12/103) siendo alto los conocimientos sobre salud oral.

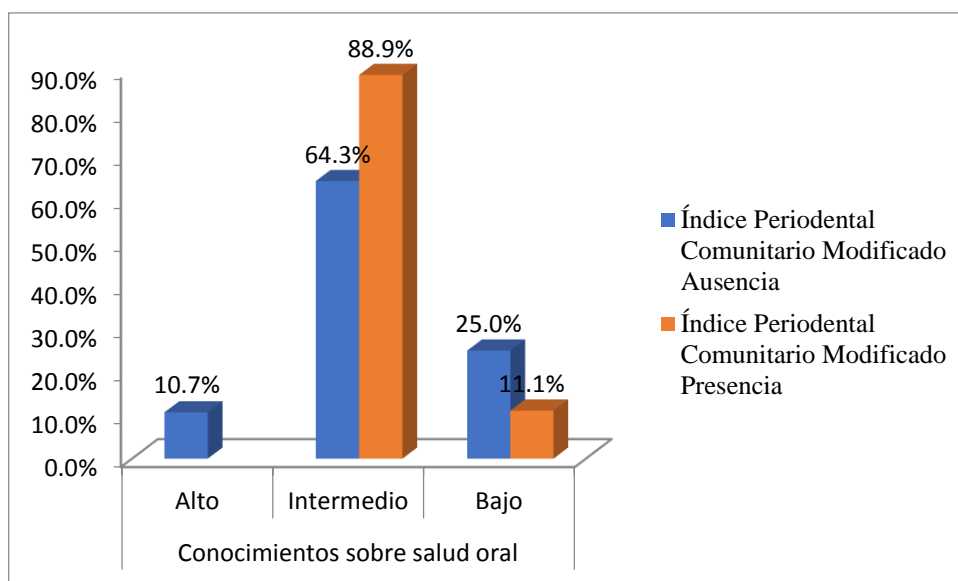
Tabla 9

Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y estado bucodental según su dimensión enfermedad periodontal, de los participantes.

| | | Índice periodontal comunitario modificado | | | | | |
|--------------------------------|------------|---|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | | Ausencia | | Presencia | | Total | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Conocimientos sobre salud oral | Alto | 12 | 10.7 | 0 | 0.0 | 12 | 9.9 |
| | Intermedio | 72 | 64.3 | 8 | 88.9 | 80 | 66.1 |
| | Bajo | 28 | 25.0 | 1 | 11.1 | 29 | 24.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 9 | 100.0 | 121 | 100.0 |

Gráfico 9

Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y estado bucodental según su dimensión enfermedad periodontal, de los participantes.



En la tabla y gráfico 9 en la correlación entre los conocimientos sobre salud oral y la dimensión índice periodontal comunitario, se observa presencia de prevalencia de enfermedad periodontal en un 88.9% (8/9) y ausencia 64.3 % (72/112) cuando presentan conocimiento sobre salud oral intermedio. Luego presencia 11.1 % (1/9) y ausencia 25% (28/112) cuando presentan bajo conocimiento sobre salud oral y por último ausencia de prevalencia de enfermedad periodontal 10.7% (12/112) siendo alto los conocimientos sobre salud oral.

3.2 Prueba de normalidad

Tabla 10

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--|---------------------------------|-----|-------|--------------|-----|-------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Conocimientos sobre salud oral | 0.149 | 121 | 0.000 | 0.949 | 121 | 0.000 |
| Índice de higiene Oral Simplificado de Greeme Y Vermillion | 0.337 | 121 | 0.000 | 0.748 | 121 | 0.000 |
| Índice CPO-D | 0.147 | 121 | 0.000 | 0.939 | 121 | 0.000 |
| Índice Periodental Comunitario Modificado | 0.537 | 121 | 0.000 | 0.288 | 121 | 0.000 |
| ESTADO DE SALUD BUCODENTAL | 0.540 | 121 | 0.000 | 0.223 | 121 | 0.000 |

En la tabla 10, se presentan las variables conocimientos sobre salud oral y estado bucodental; con sus respectivas dimensiones, donde se aplicó la prueba de normalidad y se determinó aplicar la prueba Kolmogorov-Smirnov²⁴. Por ser una muestra con 121 elementos > a 30 elementos de estudio; dando como resultado para las variables y sus dimensiones el valor $p=0,000 \leq 0,05$; por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna, es decir las variables no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se aplicó la prueba de rho de Spearman para analizar muestras no paramétricas en las hipótesis planteadas y evaluar su correlación que hay entre las variables y dimensiones del estudio.

3.3 Contrastación de las hipótesis.

Hipótesis General.

H₀: No existe relación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.

H₁: Existe relación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.

Tabla 11

Correlación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental.

| | | Estado bucodental | |
|-----------------|--------------------------------|-----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | Conocimientos sobre salud oral | Coefficiente de correlación | -0.008 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.933 |
| | | N | 121 |

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha=5\%=0.05$
- Correlación de Spearman: -0.008
- P-valor= 0.9333

No existe relación directa entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.

Debido a que no están correlacionados de manera significativa (0.933) lo que demuestra que los conocimientos sobre salud oral no determinan el estado bucodental en los participantes estudiados.

Hipótesis estadística 1.

H₀: No existe relación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de higiene oral en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.

H₁: Existe relación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de higiene oral en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.

Tabla 12

Correlación de los conocimientos sobre salud oral según la dimensión higiene oral.

| | | Índice de higiene Oral Simplificado de Greeme Y Vermillion | |
|-----------------|--------------------------------|--|--------|
| Rho de Spearman | Conocimientos sobre salud oral | Coefficiente de correlación | -0.114 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.211 |
| | | N | 121 |

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha=5\%=0.05$
- Correlación de Spearman: -0.114
- P-valor= 0.211

No existe relación directa entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de higiene oral en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.

Debido a que no están correlacionados de manera significativa (0.211) lo que demuestra que los conocimientos sobre salud oral no determinan un índice de higiene oral significativo en los participantes estudiados.

Hipótesis estadística 2.

H₀: No Existe relación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de caries dental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.

H₁: Existe relación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de caries dental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.

Tabla 13

Correlación de los conocimientos sobre salud oral según la dimensión caries dental.

| | | Índice CPO-D | |
|-----------------|--------------------------------|-----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | Conocimientos sobre salud oral | Coefficiente de correlación | -0.146 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.109 |
| | | N | 121 |

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha=5\%=0.05$
- Correlación de Spearman: -0.146
- P-valor= 0.109

No existe relación directa entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de caries dental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.

Debido a que no están correlacionados de manera significativa (0.109) lo que demuestra que los conocimientos sobre salud oral no determinan un índice CPO-D significativo en los participantes estudiados.

Hipótesis estadística 3

H₀: No existe relación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de enfermedad periodontal en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022

H₁: Existe relación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de enfermedad periodontal en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022

Tabla 14

Correlación de los conocimientos sobre salud oral según la dimensión enfermedad periodontal.

| | | Índice Periodontal Comunitario Modificado |
|-----------------|-----------------------------------|--|
| Rho de Spearman | Conocimientos sobre salud oral | -0.054 |
| | | 0.560 |
| N | | 121 |

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha=5\%=0.05$
- Correlación de Spearman: -0.054
- P-valor= 0.560

No existe relación directa entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de enfermedad periodontal en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.

Debido a que no están correlacionados de manera significativa (0.560) lo que demuestra que los conocimientos sobre salud oral no determinan un índice periodontal comunitario significativo en los participantes estudiados.

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados encontrados en esta investigación, se rechaza la hipótesis alterna, es decir que las variables de estudio, conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022, son independientes. En general, los resultados sobre conocimientos sobre salud oral fueron buenos, pero no se reflejaron de igual manera en su estado, concordando con las investigaciones publicadas por Cañapataña¹⁸ en el 2018 y Avalos y col¹⁶ en el 2012 donde hallaron 60.3 % de conocimiento regular sobre salud oral y un índice CPOD promedio de 9.7 % (alto riesgo), y 72.4% de conocimiento regular y 59.2 % de higiene oral mala, respectivamente. Estos autores señalan, que los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental a través de sus dimensiones como la caries dental e higiene oral son independientes, guardando relación con los resultados de esta investigación.

Es importante mencionar que estos hallazgos pueden obedecer una desviación normal debido a otras consideraciones como la ubicación, nivel socioeconómico y el interés y nivel de educación de los padres y profesores²⁵.

Por otro lado, discrepa con Dutra y col⁸ quienes presentaron en el 2020 a través de sus investigaciones conocimiento sobre salud oral 29.4 % y 41.6 % de caries cavitada, del mismo modo Neves y col¹⁰ en el 2020 coinciden en su interdependencia, es decir, para tener buen estado bucodental es necesario tener buenos conocimientos sobre salud oral. Por consiguiente, no coincide con esta investigación.

En esta investigación se encontraron que los conocimientos sobre salud oral son intermedios (66.1%) a pesar de que es una zona rural de pocos recursos económicos, educativos y sanitarios. En ese sentido debe ser considerado y valorado para que las autoridades y profesionales correspondientes desarrollen actividades educativas, que estén al alcance de toda la comunidad ya que son centros poblados con pequeña población, siendo una gran ventaja, para efectuar debidamente dichos conocimientos. Estos resultados fueron mayores en comparación con otro estudio de Bergeron y col²⁶ en el 2016 donde participaron estudiantes de zonas rurales remotas cuyo conocimiento sobre salud oral fue 50.0%.

En el presente estudio, desafortunadamente, se encontró que la severidad de caries dental fue moderada (85.1%) y la higiene oral regular (74.4%) a pesar de que los conocimientos sobre salud oral fueran intermedios (66.1%). Esto podría deberse por no efectuar dichos conocimientos sobre salud oral en la práctica adecuada de higiene oral, como lo demuestra Herrera y col²⁷. Pero difiere con Konstantina y col²⁸ en el 2020 donde refiere que dichos conocimientos pueden ser un balance entre la salud y enfermedad, es decir, la decisión correcta que se adopte será muy valiosa para la calidad de vida de las personas.

En este estudio, afortunadamente, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 7.4% de 121 estudiantes escolares de 12 a 17 años de edad. En comparación con otro estudio de México donde los estudiantes escolares presentaron enfermedad periodontal de 61.01% ²⁹, sin embargo, este resultado fue menor en comparación con Jimeno en el 2016 ³⁰ en el que 74% de escolares de 12 años presentaron prevalencia de enfermedad periodontal. Estos resultados son numéricamente significativos y de gran diferencia, esto puede ser debido a la edad y buena alimentación que conduce a resultados favorables, como es el caso de este estudio donde los estudiantes escolares de 12 a 17 años de edad tienen la bendición de contar con alimentos nutritivos ya que es una zona de notable agricultura y ganadería.

V. CONCLUSIONES

- ✓ Se concluye que no existe relación directa entre los conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022. Debido a que la prueba rho de Spearman no resultó significativa ($p= 0.9333$).
- ✓ No existe relación directa entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de higiene oral en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022. Debido a que la prueba rho de Spearman no resultó significativa ($p= 0.211$).
- ✓ No existe relación directa entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de caries dental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022. Debido a que la prueba rho de Spearman no resultó significativa ($p= 0.109$).
- ✓ No existe relación directa entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de enfermedad periodontal en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022. Debido a que la prueba rho de Spearman no resultó significativa ($p= 0.560$).

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda desarrollar trabajos de investigación donde la muestra sea numéricamente más significativa, de tal manera se tendrán mejores datos para sus análisis e interpretaciones.
- ✓ Se recomienda a los padres de familia de las instituciones educativas despierten su interés por la salud oral, no subestimen, no se trata solo de dientes sino de integrar un conjunto de sistemas que componen la salud general.
- ✓ Se recomienda a las autoridades y directores de las distintas instituciones tanto educativas como políticas del distrito de Ocaña y sus centros poblados, promuevan y fomenten políticas en temas de salud oral conjuntamente con las entidades correspondientes, para fortalecer y mejorar el estado bucodental en los estudiantes de dicha población.
- ✓ Se recomienda a los estudiantes sean ejecutores, de sus conocimientos sobre salud oral, con su vida y su entorno. De esta manera no se perderá el valor de realizar buenas prácticas del conocimiento sobre salud oral y buen estado bucodental.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petersen, Poul Erik. "Política mundial de la Organización Mundial de la Salud para la mejora de la salud bucodental-Asamblea Mundial de la Salud 2007". *Revista dental internacional*.2008;58(3): 115-121.
2. Hanisch M, Hoffmann T, Bohner L, Hanisch L, Benz K, Kleinheinz J, et al. Enfermedades raras con manifestaciones periodontales. *Int J Medio Ambiente Salud Pública*. 2019 marzo 9;16(5):867. DOI: 10.3390/IJERPH16050867.
3. Petersen, Poul Erik. "La carga de la enfermedad oral: desafíos para mejorar la salud oral en el siglo 21". *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*.2005;83: 3-3.
4. Alcaina A, Saura V, Pérez A, Guzmán S, Cortés L. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*. 2020; 22(87): 251-261.
5. Groft JN, Hagen B, Miller NK, Cooper N, Brown S. Salud adolescente: el enfoque de una comunidad rural. *Salud Rural Remota*. 2005; 5(2): 366.
6. Mattos MA, Moromi NH. Salud bucal en América Latina. *Odontol Sanmarquina [Internet]*. 2020 [citado setiembre 2022];23(1):3-4. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17499>
7. Mello TR, Antunes JL. Prevalencia de caries dental en escolares de la zona rural de Itapetininga, Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2004; 20(3):829-35.
8. Dutra LdC, de Lima LCM, Neves ÉTB, Gomes MC, de Araújo LJS, Forte FDS, et al. Los adolescentes con peores niveles de alfabetización en salud oral tienen más lesiones cariosas cavitadas. *PLoS ONE*, 2019 14(11): e0225176.
9. Abdulrahim M, AlKandari M, Alomari Q, Baskaradoss JK. Conocimiento, actitud y práctica de la salud bucal entre los adolescentes en Kuwait. *Int J Adolesc Med Salud*. 2020;1(5).
10. Neves ÉTB, Dutra LDC, Gomes MC, Paiva SM, de Abreu MHNG, Ferreira FM, et al. El impacto de la alfabetización en salud oral y la cohesión familiar en la caries dental en la adolescencia temprana. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020 48(3):232-239.
11. Basir L, Araban M, Khanehmasjedi M, Khanehmasjedi S. El efecto de la alfabetización sobre salud bucal de los adolescentes en su estado de salud bucal: un estudio transversal del suroeste de Irán. *Revista de Salud Oral y Epidemiología Oral*. 2020; 9(4):173-179.
12. Morel M, Diaz C, Quintana ME. Nivel de conocimiento, sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayù, Paraguay. *Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría [Internet]*. 2018 [citado octubre 2022]; 45(3):212-216. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6958350>

13. Targino R, Morais F, Martins S, Granville AF, Calixto F, Castro C. Alfabetización en salud buccal y condiciones bucales asociadas. *J Am Dent Asociación*. 2016; 148(8): 604-613.
14. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Rev. Postgrado Scientiarvm*. 2017; 3(2):55-58.
15. Motta A, Rodríguez EZ. Perfil de salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2016-2018 [Tesis para obtener especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8596>
16. Avalos JC, Huillca N, Picasso MA, Omori E, Gallardo A. Nivel de conocimiento en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *KIRU*. 2015; 12(1): 61-5.
17. Aquino C R, Gutiérrez LH. Factor socioeconómico en relación con la salud bucal en estudiantes de una zona rural peruana. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2020 [citado octubre 2022]; 57(4): e3094. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000400001
18. . Cañapataña A, Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries en estudiantes del tercer al quinto grado de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria N° 125 del Distrito de Chupa, 2018 [Tesis de pregrado]. Azangaro-Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9222>
19. Olivera BM, Salazar MA. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de adolescencia media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás la Torre-Chiclayo, 2018 [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1671>
20. Vásquez P. Nivel de conocimiento en salud oral a nivel preventivo en niños y adolescentes de 10 a 17 años del colegio Italo Peruano Santa María Mazzarello, Arequipa – 2020 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10699>
21. Greene JC, Vermillion JR. El índice de higiene bucal simplificado. *J Am Dent Assoc*. 1964; 68(1):7-13.
22. Sanabria-Castellanos, Cindy Marleyi, Moisés Alberto Suárez-Robles, and John Harold Estrada-Montoya. "Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países." *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 14.28 (2015): 161-189.

23. Navarro Y. Estado de salud periodontal y necesidad de tratamiento en Gestantes [Tesis para obtener el grado de maestría]. Junin: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2016. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1995>
24. Saldaña, Manuel Romero. "Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal." *Revista Enfermería del trabajo*.2016; 6(3): 105- 114.
25. Smyth E, Caamano F, Fernández-Riveiro P. Conocimiento, actitudes y práctica de la salud oral en escolares de 12 años. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007 Diciembre 1;12(8):E614-20. PMID: 18059251.
26. Bergeron DA, Talbot LR, Gaboury I. Estado de salud oral de escolares que viven en comunidades andinas rurales remotas: un estudio transversal. *J Int Soc Prev Comunidad Dent*. 2020 Abril 14;10(2):156-162. DOI: 10.4103/jispcd.
27. Herrera MS, Medina-Solís C, Minaya-Sánchez M, Pontigo-Loyola A, Villalobos-Rodelo J, Islas-Granillo H, et al. Placa dental, atención preventiva y cepillado dental asociados con caries dental en dientes primarios en escolares de 6 a 9 años de León, Nicaragua. *Med Sci Monit*. 2013; 19:1019.
28. Taoufik, K., Divaris, K., Kavvadia, K. et al. Desarrollo de un instrumento griego de medición de alfabetización en salud bucal: GROHL. *BMC Salud Bucal*. 2020; 20(14).
29. Hernández PJR, Tello LT, Hernández TFJ, et al. Enfermedad periodontal: prevalencia y algunos factores asociados en escolares de una región mexicana. *Rev ADM*. 2000;57(6):222-230.
30. Jimeno MJ. Prevalencia de enfermedad periodontal en escolares de 12 años en la parroquia de Manchagara, Cuenca 2016 [Tesis de pregrado] Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2016. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9612>

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Lea atentamente cada pregunta del cuestionario y marque con una (x) dentro del paréntesis la respuesta que crea conveniente, por favor conteste solo una respuesta.

Apellidos y nombre:

Género: F() M() Edad _____ años Grado de estudios: _____

A. CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDADES BUCALES:

1. **¿Para qué sirven los dientes?**
 - a) Para comer ()
 - b) Para sonreír ()
 - c) Para comer y sonreír ()
 - d) Para comer, sonreír, hablar y mantener la salud ()
2. **¿Qué es la higiene bucal?**
 - a) Es la limpieza y el cuidado de los dientes ()
 - b) Es la limpieza y el cuidado de los dientes, encías y lengua ()
 - c) Es el cuidado de las encías ()
 - d) Es la limpieza de encías y de los dientes ()
3. **¿Cuáles son los componentes importantes de la higiene bucal?**
 - a) Cepillo y colutorios ()
 - b) Colutorios e hilo dental ()
 - c) Solo es necesario el cepillo ()
 - d) Cepillo, pasta dental e hilo dental ()
4. **¿Cuándo debes hacer higiene de la boca?**
 - a) Al despertarte por las mañanas ()
 - b) Antes de dormir ()
 - c) Después de cada comida ()
 - d) Después de almorzar ()
5. **¿Cómo debe ser el cepillo dental?**
 - a) Barato y de fácil manipulación ()
 - b) De fácil manipulación y de cerdas suaves ()
 - c) De fácil manipulación ()
 - d) De cerdas gruesas y resistentes ()

6. **La forma de cepillarse los dientes es:**
- a) Horizontal, de un lado a otro ()
 - b) Vertical, de arriba hacia abajo ()
 - c) Mixto (En 45° de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba y de forma circular) ()
 - d) Solo circular por todos los dientes ()
7. **¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?**
- a) 30 segundos ()
 - b) 1 minuto ()
 - c) De 2 a 3 minutos ()
 - d) 5 minutos
8. **¿Cuándo debe cambiarse el cepillo dental?**
- a) Después de 1 mes ()
 - b) Después de 2 meses ()
 - c) Después de mucho tiempo ()
 - d) Cuando se observe imperfecciones de las cerdas ()
9. **¿Cuál es la mejor definición sobre la pasta dental?**
- a) Es un componente de la higiene bucal ()
 - b) Es una crema que sirve para limpiar las encías y fortalecer los dientes, es complemento del cepillado dental ()
 - c) Es una crema que sirve para blanquear los dientes ()
 - d) Es una pasta que da aliento fresco y agradable ()
10. **¿Para qué sirve el hilo dental?**
- a) Para limpiar los espacios entre diente y diente ()
 - b) Solo para limpiar los dientes ()
 - c) Solo se usa para no sentir molestias ()
 - d) Solo para sacar restos de carne ()
11. **¿Qué es el flúor y que función cumple en los dientes?**
- a) Es un enjuague bucal ()
 - b) Es una pasta que blanquea los dientes ()
 - c) Es un componente de la pasta dental que no mancha los dientes ()
 - d) Es un componente de la pasta dental que fortalece los dientes. ()
12. **La placa bacteriana que se acumula sobre los dientes está compuesto por:**
- a) Restos de dulces y comidas ()
 - b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
 - c) Restos de alimentos y microorganismos ()
 - d) Solo restos de alimentos ()

13. **¿Qué es la caries dental?**

a) Enfermedad infecciosa y contagiosa que destruye los dientes ()

b) Enfermedad solo infecciosa ()

c) Son manchas que aparecen en los dientes ()

d) Es una enfermedad que solo presenta dolor ()

14. **¿Por qué aparece la caries dental?**

a) Por comer a veces caramelos y dulces ()

b) Solo por falta de higiene bucal ()

c) No comer saludable y falta de higiene bucal ()

d) Solo por no cepillarme los dientes ()

15. **¿Qué es la gingivitis?**

a) El dolor de diente ()

b) La inflamación de las encías ()

c) La inflamación del labio ()

d) La inflamación de la lengua ()

B. CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

16. **¿Qué alimentos son importantes para mantener los dientes sin caries?**

a) Carnes ()

b) Carbohidratos ()

c) Frutas y verduras ()

d) Todos los alimentos ()

17. **¿Generalmente cuál de estos componentes produce caries?**

a) Arroz y carnes ()

b) Azúcar, galletas, bebidas gaseosas, dulces ()

c) Leche y pan ()

d) Verduras ()

18. **¿Cuándo se debe visitar al odontólogo?**

a) Por prevención y cuando sea necesario ()

b) Cuando tenga mucho dolor ()

c) Cuando alguien me recomiende ()

d) Solo cuando tenga dolor ()

19. **¿Para la prevención de la caries dental, que es lo más importante?**

a) Visitar al odontólogo y tener buena higiene bucal ()

b) Considerar que la caries no se puede prevenir ()

c) comer sano ()

d) A y C ()

20. ¿De manera preventiva, cada que tiempo se debe visitar al odontólogo?

- a) Cada 6 meses ()
- b) Cada 2 meses ()
- c) Cada año ()
- d) Cuando tenga dolor ()

ANEXO 02

A. Índice de higiene oral simplificado de Greeme y Vermillion

Apellidos y nombres:

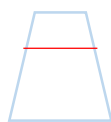
Edad: _____ Género: F() M() Grado: _____

Superficies examinadas:

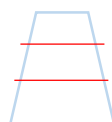
| | | | | | | |
|------------|------------|------------|---------|------------|---------|-------|
| vestibular | vestibular | vestibular | lingual | vestibular | lingual | Total |
| 16 | 11 | 26 | 36 | 31 | 46 | |



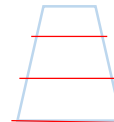
0



1



2



3

Valores clínicos para placa blanda:

| Puntuación | Clasificación |
|------------|---------------|
| 0-0.6 | Bajo |
| 0.7-1.8 | Regular |
| 1.9-3 | Deficiente |

Valores clínicos de calcificaciones:

| Puntuación | Clasificación |
|------------|---------------|
| 0 | Excelente |
| 0.1-1.2 | Bajo |
| 1.3-3.0 | Regular |
| 3.1-6 | Malo |

Cálculo del índice:

$$\text{Índice} = \frac{\text{suma de códigos}}{\text{N}^\circ \text{ de dientes}} =$$

B. INDICE CPO-D:

ODONTOGRAMA

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

C= Cariados

P=Perdidos

O=Obturados



| |
|--------------------|
| $C + P + O = CPOD$ |
|--------------------|

| INDICE CPOD | |
|-------------------------|--|
| N° de dientes cariados | |
| N° de dientes perdidos | |
| N° de dientes obturados | |
| Total | |

C. INDICE PERIODONTAL COMUNITARIO MODIFICADO (IPC-2013)

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| Sangrado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bolsa perio. | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sangrado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bolsa perio. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

SANGRADO GINGIVAL:

| CODIGO | CONDICION/ REGISTRO PERIODONTAL |
|---------------|--|
| 0 | Ausencia de sangrado gingival |
| 1 | Presencia de sangrado al sondaje |
| 9 | Diente excluido (movilidad grado 3) |
| x | Diente ausente |

BOLSA PERIODONTAL:

| CODIGO | CONDICION/REGISTRO PERIODONTAL |
|---------------|---------------------------------------|
| 0 | Ausencia de bolsa periodontal |
| 1 | Bolsa de 4-5 mm |
| 2 | Bolsa de 6 mm a mas |
| 9 | Diente excluido (movilidad grado 3) |
| x | Diente ausente |

ANEXO 03

VALIDACION DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTO 1:

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres: *GONZALEZ PEDRO NESTOR OLIVER*
2. Cargo y/o institución donde labora: Universidad nacional: "San Luis Gonzaga" de Ica.
3. Nombre del instrumento a validar: Cuestionario de recolección de datos.
4. Autor del instrumento: Trejo Huarcaya Erik Toledo
5. Asesor: Dr. Edgar Hernandez Huaripaucar
6. Título de la investigación: "Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022".

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

| | CRITERIOS | DEFICIENTE 1 | BAJO 2 | REGULAR 3 | BUENO 4 | MUY BUENO 5 |
|----------------------|--|-----------------|-----------|--------------|------------|----------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Esta expresado en hechos o mediciones observables. | | | | X | |
| ACTUALIDAD | Acorde al avance de la ciencia y tecnología. | | | | X | |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica según los objetivos. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Contiene los ítems en cantidad y calidad necesaria. | | | | | X |
| EXHAUSTIVIDAD | Presenta integridad o imparcialidad. | | | | X | |
| CONSISTENCIA | Posee coherencia teórica- científica y metodológica. | | | | X | |
| EXCLUSIVIDAD | Las alternativas poseen incompatibilidad. | | | | | X |

| | | | | | | |
|---|---|----------|----------|----------|-----------------|-----------------|
| PRECISION | Hay exactitud en las alternativas | | | | X | |
| COHERENCIA | Existe congruencia entre los objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores. | | | | X | |
| METODOLOGÍA | El método, técnica e instrumento responden al propósito del estudio. | | | | | X |
| PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de investigación. | | | | | X |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS Realice el conteo de marcas (no sumatoria) en cada una de las 5 categorías de la escala de evaluación de las columnas, por ejemplo, si se marcó cinco categorías de "muy buenas", el valor de E será de 5 y así sucesivamente. | | A | B | C | D D=6 | E E=6 |

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{94}{90} = 1.08$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y califique marcando con un aspa en el recuadro correspondiente:

| | Intervalo | Calificación |
|--------------------|-------------|--------------|
| Desaprobado | 0,00 - 0,60 | |
| Observado | 0,61 - 0,70 | |
| Aprobado | 0,71 - 1,00 | X |

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable: ()

No aplicable: ()

Recomendaciones:

.....



 Firma

DNI: 21780588
 C.O.P: 6113
 R.N.E: 1547

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTO 2:

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres: *RANZANS MARAON THERY JULIO*
2. Cargo y/o institución donde labora: Universidad nacional: "San Luis Gonzaga" de Ica. *Docente Universidad*
3. Nombre del instrumento a validar: Cuestionario de recolección de datos.
4. Autor del instrumento: Trejo Huarcaya Erik Toledo
5. Asesor: Dr. Edgar Hernandez Huaripaucar
6. Título de la investigación: "Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022".

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

| | CRITERIOS | DEFICIEN TE 1 | BAJO 2 | REGULAR 3 | BUENO 4 | MUY BUENO 5 |
|------------------------|--|---------------------|-----------|--------------|------------|-------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Esta expresado en hechos o mediciones observables. | | | | X | |
| ACTUALIDAD | Acorde al avance de la ciencia y tecnología. | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica según los objetivos. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Contiene los ítems en cantidad y calidad necesaria. | | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para cumplir el propósito del estudio. | | | | X | |
| CONSISTENCIA | Posee coherencia teórica- científica y metodológica. | | | | | X |
| EXCLUYENTE | Las alternativas poseen incompatibilidad. | | | | X | |

| | | | | | | |
|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| PRECISION | Hay exactitud en las alternativas | | | | X | |
| COHERENCIA | Existe congruencia entre los objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores. | | | | | X |
| METODOLOGÍA | El método, técnica e instrumento responden al propósito del estudio. | | | | | X |
| PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de investigación. | | | | | X |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS Realice el conteo de marcas (no sumatoria) en cada una de las 5 categorías de la escala de evaluación de las columnas, por ejemplo, si se marco cinco categorías de "muy buenas", el valor de E será de 5 y así sucesivamente. | | A | B | C | D | E |

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{56}{50} = 1.12$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y califique marcando con un aspa en el recuadro correspondiente:

| | Intervalo | Calificación |
|--------------------|-------------|--------------|
| Desaprobado | 0,00 - 0,60 | |
| Observado | 0,61 - 0,70 | |
| Aprobado | 0,71 - 1,00 | X |

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable: (X)

No aplicable: ()

Recomendaciones:

.....



Firma

DNI: 21401447
 C.O.P: 37-73
 R.N.E:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTO 3:

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres: *MAGALLANES REYER JOSÉ BENJAMIN*
2. Cargo y/o institución donde labora: Universidad nacional: "San Luis Gonzaga" de Ica.
3. Nombre del instrumento a validar: Cuestionario de recolección de datos.
4. Autor del instrumento: Trejo Huarcaya Erik Toledo
5. Asesor: Dr. Edgar Hernandez Huaripaucar
6. Título de la investigación: "Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022".

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

| | CRITERIOS | DEFICIENTE 1 | BAJO 2 | REGULAR 3 | BUENO 4 | MUY BUENO 5 |
|------------------------|--|-----------------|-----------|--------------|------------|----------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Esta expresado en hechos o mediciones observables. | | | | | X |
| ACTUALIDAD | Acorde al avance de la ciencia y tecnología. | | | | X | |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica según los objetivos. | | | | X | |
| SUFICIENCIA | Contiene los ítems en cantidad y calidad necesaria. | | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para cumplir el propósito del estudio. | | | | | X |
| CONSISTENCIA | Posee coherencia teórica- científica y metodológica. | | | | X | |
| EXCLUYENTE | Las alternativas poseen incompatibilidad. | | | | | X |

| | | | | | | |
|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| PRECISION | Hay exactitud en las alternativas | | | | | X |
| COHERENCIA | Existe congruencia entre los objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores. | | | | X | |
| METODOLOGÍA | El método, técnica e instrumento responden al propósito del estudio. | | | | X | |
| PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de investigación. | | | | | X |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS Realice el conteo de marcas (no sumatoria) en cada una de las 5 categorías de la escala de evaluación de las columnas, por ejemplo, si se marco cinco categorías de "muy buenas", el valor de E será de 5 y así sucesivamente. | | A | B | C | D | E |

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{55}{50} = 1.1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y califique marcando con un aspa en el recuadro correspondiente:

| | Intervalo | Calificación |
|--------------------|-------------|--------------|
| Desaprobado | 0,00 - 0,60 | |
| Observado | 0,61 - 0,70 | |
| Aprobado | 0,71 - 1,00 | X |

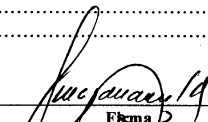
IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable: (X)

No aplicable: ()

Recomendaciones:

.....



 Firma
 DNI: 2412584
 C.O.P: 3546
 R.N.E:

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022.

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES DIMENSIONES | METODOLOGÍA |
|---|---|--|---|---|
| <p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <p>P.E. 1: ¿Cuáles son los conocimientos sobre salud oral en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022?</p> <p>P.E. 2: ¿Cuál es el estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL: Relacionar los conocimientos sobre salud oral y su estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>O.E. 1: Determinar los conocimientos sobre salud oral en estudiantes peruanos del nivel secundaria, Ayacucho 2022.</p> <p>O.E. 2: Determinar el estado de salud bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL: Existe relación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>H.E. 1: Existe relación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de higiene oral en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.</p> <p>H.E. 2: Existe relación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de caries dental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.</p> | <p>Variable asociación: Conocimientos sobre salud oral.</p> <p>Dimensiones: - Conocimientos sobre higiene oral y enfermedades bucales. - Conocimiento sobre prevención en salud bucal</p> <p>Variable supervisión: Estado bucodental.</p> <p>Dimensiones: - Índice de higiene oral - Caries dental - Enfermedad periodontal</p> | <p>Enfoque: Cuantitativa</p> <p>Tipo: observacional, analítico, prospectivo y transversal.</p> <p>Diseño: No experimental y sin grupo de control.</p> <p>Población: 176 estudiantes</p> <p>Muestra: 121 estudiantes</p> <p>Técnicas e Instrumentos:</p> <p>Técnica: Encuesta y observación y/o examen clínico.</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>P.E. 3: ¿Cuáles son los conocimientos sobre salud oral en relación con el estado de higiene oral en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022?</p> <p>P.E. 4: ¿Cuáles son los conocimientos sobre salud oral en relación con el estado de caries dental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022?</p> <p>P.E. 5: ¿Cuáles son los conocimientos sobre salud oral en relación con el estado de enfermedad periodontal en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022?</p> | <p>O.E. 3: Identificar los conocimientos sobre salud oral en relación con el estado de higiene oral en estudiantes peruanos del nivel secundaria, Ayacucho 2022.</p> <p>O.E. 4: Identificar los conocimientos sobre salud oral en relación con el estado de caries dental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022.</p> <p>O.E. 5: Identificar los conocimientos sobre salud oral en relación con el estado de enfermedad periodontal en estudiantes peruanos del nivel secundaria, Ayacucho 2022.</p> | <p>H.E. 3: Existe relación entre los conocimientos sobre salud oral y el estado de enfermedad periodontal en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022</p> | <p>Instrumento: -Cuestionario para determinar los conocimientos sobre salud oral.</p> <p>-Índice de Higiene Oral simplificado, índice de caries dental CPO-D e índice periodontal comunitario modificado para determinar el estado bucodental.</p> |
|---|---|---|---|

ANEXO 05

CONSTANCIAS DE TRABAJO



INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA

Fundado el 16 de Mayo de 1975.



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "SAN PEDRO DE SONCONCHE" DEL DISTRITO DE OCAÑA, PROVINCIA LUCANAS Y DEPARTAMENTO DE AYACUCHO:

Hace constar:

Que TREJO HUARCAYA ERIK TOLEDO, egresado de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica" Facultad Odontología, ha realizado la recolección de información sobre conocimientos sobre salud oral y un examen clínico para evaluar el estado bucodental, a los estudiantes de 1° a 5° de secundaria, durante el mes de Setiembre del año 2022 como trabajo para su proyecto de tesis denominado: "CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL Y ESTADO BUCODENTAL EN ESTUDIANTES PERUANOS DE NIVEL SECUNDARIA, AYACUCHO-2022"

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que considere conveniente.

Ayacucho, 8 de setiembre de 2022





INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
"San Juan De Luren"
CÓDIGO MODULAR N° 1.30046



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "SAN JUAN DE LUREN" DEL DISTRITO DE OCAÑA, PROVINCIA LUCANAS Y DEPARTAMENTO DE AYACUCHO:

Hace constar:

Que TREJO HUARCAYA ERIK TOLEDO, egresado de la Universidad nacional "San Luis Gonzaga de Ica" Facultad Odontología, ha realizado la recolección de información sobre conocimientos sobre salud oral y un examen clínico para evaluar el estado bucodental, a los estudiantes de 1° a 5° de secundaria, durante el mes de Setiembre del año 2022 como trabajo para su proyecto de tesis denominado: "CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL Y ESTADO BUCODENTAL EN ESTUDIANTES PERUANOS DE NIVEL SECUNDARIA, AYACUCHO-2022".

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que considere conveniente.

Ayacucho, 12 de setiembre de 2022


I.E. "SAN JUAN DE LUREN"
OCAÑA - LUCANAS - PUNO

D^{CA} VERÓNICA SARRIENITO GEBELAN
DIRECTORA



PERU
Ministerio
de Educación

Dirección Regional de
Educación Ayacucho

Unidad de
Gestión Educativa
Lucanas

I.E.S. "SAN JOSÉ DE TOMATE"
Ocaña - Lucanas - Ayacucho



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "SAN JOSÉ DE TOMATE" DEL DISTRITO DE OCAÑA PROVINCIA LUCANAS Y DEPARTAMENTO DE AYACUCHO:

Hace constar:

Que **TREJO HUARCAYA ERIK TOLEDO**, egresado de la **Universidad nacional "San Luis Gonzaga de Ica" Facultad Odontología**, ha realizado la recolección de información sobre conocimientos sobre salud oral y un examen clínico para evaluar el estado bucodental, a los estudiantes de 1° a 5° de secundaria, durante el mes de Setiembre del año 2022 como trabajo para su Proyecto de Tesis denominado: "**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL Y ESTADO BUCODENTAL EN ESTUDIANTES PERUANOS DE NIVEL SECUNDARIA, AYACUCHO-2022**"

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que considere conveniente.

San José de Tomate, 12 de setiembre de 2022



ANEXO 06

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

FIGURA 01



Distrito de Ocaña, Lucanas- Ayacucho.

FIGURA 02



I.E.S: "Ignacio Guevara Calderon" junto al director y mi papá.

FIGURA 03



Saludo de bienvenida al director de la I.E.S: “Ignacio Guevara Calderon”.

FIGURA 04



En el auditorio con los estudiantes de secundaria de la I.E.S:” Ignacio Guevara Calderón”.

FIGURA 05



Centro poblado: “San Pedro de Sonconche”.

FIGURA 06



I.E.S. “San Pedro de Sonconche”.

FIGURA 07



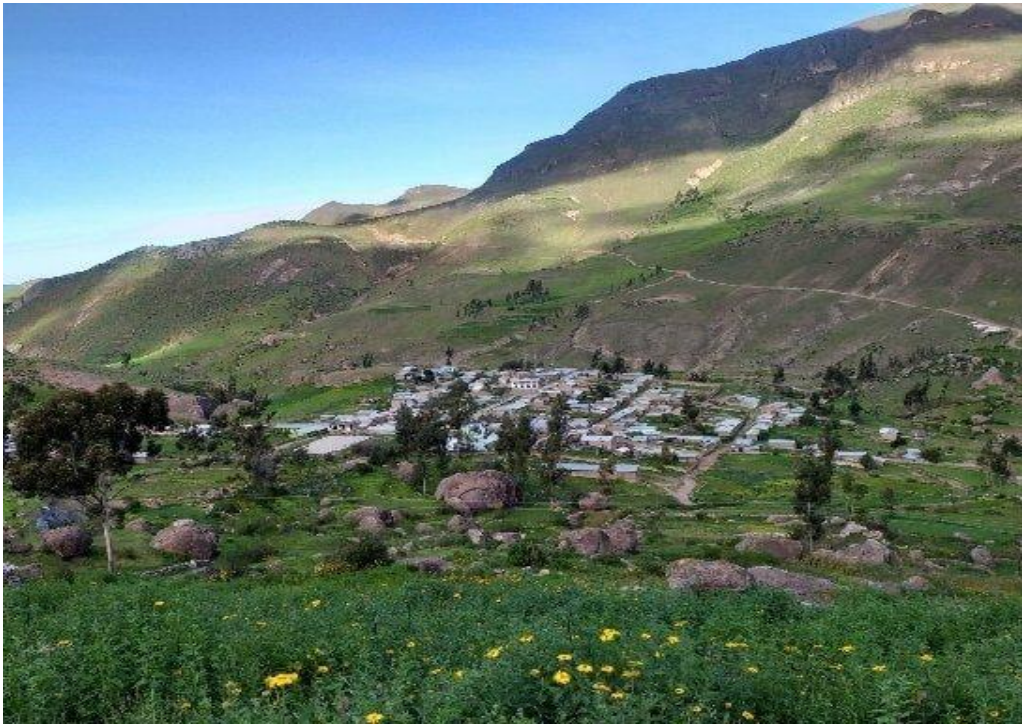
Saludo de bienvenida al director de la I.E.S:” San Pedro de Sonconche”.

FIGURA 08



En el aula de clases con los estudiantes de la I.E.S: “San Pedro de Sonconche”.

FIGURA 09



Centro poblado: “San José de Tomate”.

FIGURA 10



I.E.S: “San José de Tomate”.

FIGURA 11



Saludo de bienvenida al director de la I.E.S: “San José de Tomate”.

FIGURA 12



En el auditorio con los estudiantes de secundaria: “San José de Tomate”.

FIGURA 13



Centro poblado: " San Juan de Luren".

FIGURA 14



I.E.S: " San Juan de Luren".

FIGURA 15



Saludo de bienvenida a la directora de la I.E.S: "San Juan de Luren".

FIGURA 16



En el aula de clases con los estudiantes de secundaria de la I.E.S: "San Juan de Luren".

FIGURA 18



En el aula de clases, para la realización del examen clínico a los estudiantes de secundaria.

FIGURA 19



Evaluación clínica del Índice de higiene oral simplificado en la arcada dentaria inferior

FIGURA 20



Evaluación clínica del Índice de higiene oral simplificado en la arcada dentaria superior.