

NOMBRE DEL TRABAJO

4 TES - CARDENAS Y VELARDE.docx

RECUENTO DE PALABRAS

14716 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

66 Pages

FECHA DE ENTREGA

Aug 26, 2023 10:06 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

76580 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.9MB

FECHA DEL INFORME

Aug 26, 2023 10:07 AM GMT-5**● 11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 11% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL E ÍNDICE DE CARIES EN ADULTOS
JÓVENES DE LA INSTITUCIÓN

MANUEL ANTONIO HIERRO POZO - AYACUCHO 2023

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

VELARDE GALINDO, PAMELA JENIFER
CARDENAS CISNEROS, BLAS ALBERTO

¹ASESOR:

Dr. Esp. CD. BONILLA CAIRO PABLO SANTIAGO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA

HUANCAYO

2023

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos gozar de buena salud durante esta
pandemia y poder cumplir con nuestros anhelos.

A nuestros queridos padres, hermanos y tíos que nunca
titubearon para ayudarnos y apoyarnos en todo momento,
gracias por su tiempo, consejos y su apoyo incondicional.

A la universidad por darnos la oportunidad alcanzar uno
de nuestros logros más anhelados.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por el apoyo en nuestras metas y objetivos.

A mi asesor de tesis el Dr. Pablo Santiago Bonilla Cairo, por la orientación y ayuda que nos brindó para la realización de esta tesis, por su apoyo y amistad que me permitieron aprender mucho más que lo estudiado en el proyecto.

PÁGINA DEL JURADO

Presidente

Secretario

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Velarde Galindo Pamela Jenifer, natural de la ciudad de Ayacucho Perú; con DNI. N° 70089966, domiciliado en Av. Javier Pérez de Cuellar 328 Distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho. Estudiante del programa de elaboración de Tesis de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada: “Conocimiento de salud bucal e índice de caries en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo -Ayacucho 2023”

¹ Declaro BAJO JURAMENTO, que el presente trabajo de investigación; así como la información, resultados y datos consignados en ella, son auténticos, veraces y de propiedad intelectual del suscrito.

Las citas y referencias están consignadas en la forma correcta, tal como lo requiere la Guía de elaboración de trabajos de investigación de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

Declaro además mi pleno sometimiento a las leyes, normas y/o disposiciones que emanen de las autoridades pertinentes

Atentamente.



Velarde Galindo Pamela Jenifer

DNI N° 70089966

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Cardenas Cisneros Blas Alberto, natural de la ciudad de Ayacucho Perú; con DNI. N° 44371377, domiciliado en Jr. Jose Carlos Martiategui 405 distrito de Ayacucho, departamento de Ayacucho. Estudiante del programa de elaboración de Tesis de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada: “Conocimiento de salud bucal e índice de caries en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo -Ayacucho 2023”

¹ Declaro BAJO JURAMENTO, que el presente trabajo de investigación; así como la información, resultados y datos consignados en ella, son auténticos, veraces y de propiedad intelectual del suscrito.

Las citas y referencias están consignadas en la forma correcta, tal como lo requiere la Guía de elaboración de trabajos de investigación de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

Declaro además mi pleno sometimiento a las leyes, normas y/o disposiciones que emanen de las autoridades pertinentes

Atentamente.



Cardenas Cisneros Blas Alberto

DNI N° 44371377

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

PAGINA DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

RESUMEN..... 7

ABSTRACT 9

1 I. INTRODUCCIÓN **Error! Bookmark not defined.**

II. METODO **Error! Bookmark not defined.**4

2.1 Tipo y diseño de investigación **Error! Bookmark not defined.**4

2.2 Operacionalización de variables..... **Error! Bookmark not defined.**6

2.3 Población, muestra y muestreo: **Error! Bookmark not defined.**7

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: **Error! Bookmark not defined.**7

2.5 Procedimiento **Error! Bookmark not defined.**8

2.6 Método de análisis de datos **Error! Bookmark not defined.**29

2.7 Aspectos Éticos **Error! Bookmark not defined.**29

III. RESULTADOS **Error! Bookmark not defined.**0

IV. DISCUSION **Error! Bookmark not defined.**39

V. CONCLUSIONES **Error! Bookmark not defined.**3

VI. RECOMENDACIONES **Error! Bookmark not defined.**4

BIBLIOGRAFIA..... **Error! Bookmark not defined.**5

ANEXOS..... **Error! Bookmark not defined.**0

RESUMEN

1 La presente investigación, tuvo por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice CPOD en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023. Tiene un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 165 estudiantes entre 18 a 25 años, quienes respondieron a un cuestionario de 19 preguntas elaborado por los investigadores y validado por expertos para la medición del nivel de conocimiento en salud bucal, se les realizó un examen clínico intraoral para medir el índice CPOD. Los resultados determinaron que existe correlación inversa baja entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice CPOD, mediante el estadístico de prueba Rho de Spearman ($r_s = -0,322$ y $p = .000$), el nivel de conocimiento de toda la muestra fue 72,7% siendo un nivel alto, regular 22,4% y malo en 4,8%, de acuerdo al sexo ambos tuvieron en su mayoría un nivel alto (36,4%); el índice CPOD de la muestra fue de 6,73 siendo nivel muy alto, la prevalencia de caries según el CPOD fue de muy alto en 55,2%, alto 9,7%, moderado 18,2%, bajo 8,5% y muy bajo 8,5%, mientras que por sexo hubo un índice CPOD muy alto en 33,9% en varones y en mujeres 21,2%

Concluimos que existe correlación inversa baja entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el índice CPOD en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo- Ayacucho 2023

1 Palabras clave: Nivel de conocimiento, CPOD, Caries dental

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge about oral health and the CPOD index in young adults from the Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023 institution. It has a quantitative approach and descriptive correlational design. The sample consisted of 165 students between the ages of 18 and 25, who responded to a 19-question questionnaire prepared by the researchers and validated by experts to measure the level of knowledge in oral health, they underwent an intraoral clinical examination to measure the index CPOD. The results determined that there is a low inverse correlation between the level of knowledge about oral health and the CPOD index, using the Rho de Sperman test statistic ($r_s -0.322$ and $p .000$), the level of knowledge of the entire sample was 72.7 % being a high level, 22.4% regular and 4.8% bad, according to sex, both had a high level for the most part (36.4%); The CPOD index of the sample was 6.73, being a very high level. The prevalence of caries according to the CPOD was 55.2% very high, 9.7% high, 18.2% moderate, and 8.5% low. and very low 8.5%, while by sex there was a very high CPOD index at 33.9% in men and 21.2% in women

We conclude that there is a low inverse correlation between the level of knowledge of oral health and the CPOD index in young adults from the Manuel Antonio Hierro Pozo- Ayacucho 2023 institution.

Keywords: Level of knowledge, CPOD, Dental caries

I. INTRODUCCIÓN

Salud bucal se define como la buena salud de los dientes, tejido de soporte y el sistema estomatognático que hace posible sonreír, hablar y masticar. (1) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un indicador de salud, bienestar y calidad de vida(2).

En un informe publicado por la OMS del año 2022 sobre la salud bucal de 194 países, señala que aproximadamente 3 500 millones de personas padecen de algún problema bucal en el mundo y que en los últimos 30 años se incrementó en más de mil millones de casos, lo que evidencia la falta de atención a la salud bucal por muchos factores, en tal sentido plantea el fortalecimiento en orientación y apoyo en dotar de conocimiento y herramientas para el cuidado de los dientes y la boca, así como para el acceso de los servicios de salud, señala también que la caries es la enfermedad bucodental más frecuente con unos 2500 millones de personas que la padecen en el mundo, con un 90% de población adulta que tuvo experiencia de caries, existe una diferencia sustancial al acceso de los servicios de salud siendo los más vulnerables y desfavorecidos los más perjudicados, dicho patrón de diferencia es similar a otras enfermedades no transmisibles como la diabetes y cáncer entre otras que comparten sus factores de riesgo como el consumo de azúcar (3)

La caries dental es considerada como una enfermedad multifactorial con mayor padecimiento en el mundo con gran prevalencia y costo en el mundo, aunque su manifestación es la disolución por los ácidos que se producen en la superficie de los dientes, su naturaleza biológica es infecciosa, cuya etiología es multifactorial (4); participan en su etiología factores asociados al diente, el agente que son los microorganismos y el medio ambiente que es el sustrato, todos actuando en un determinado momento (tiempo) que algunos autores lo consideran como otro factor en la formación de caries (5)

La primera manifestación de la caries es la descalcificación del esmalte que se manifiesta como una mancha blanca en el esmalte dentario, posteriormente continua con la cavitación del esmalte y la dentina, produciendo posteriormente inflamación de la pulpa y dolor si es que no se trata a tiempo, puede causar infección localizada y sistémica, pudiendo afectar a los oídos, riñones, articulaciones incluso el corazón. La pérdida de los dientes puede causar alteraciones en la masticación, la digestión, estética y economía familiar con deterioro en la calidad de vida, la mejor manera de disminuir su prevalencia

viene a ser la prevención; sin embargo, al ser multifactorial no existe un único método de prevención, la importancia de la higiene oral es indispensable, uso de fluoruros en los dentífricos, en el agua potable y otras maneras de incorporarla como en la sal de consumo. Existen en la actualidad muchas iniciativas para prevenir la caries, sin embargo; pocas tecnologías llegan al mercado y por lo tanto a la población, básicamente por las regulaciones en materia de salud en los diferentes países, por ello la saliva estimulada y el flúor en la actualidad son la mejor manera natural, debería de incluirse la goma de mascar sin azúcar incorporándole o no algún agente o sin ella y considerarlo no como golosina sino como agente terapéutico; algo muy importante que debemos de considerar es la difusión de la evidencia científica entre los educadores o sea el desafío es educar al educador (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afecta entre un 60% a 90% de los niños en edad escolar entre 5 a 17 años, según el reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para esta población, en el Perú la prevalencia fue de 90,4% en edad escolar, los departamentos con mayor prevalencia fueron Ayacucho (99,8%), Ica (98,8%), Huancavelica (98,3%) y Cusco (97,2%), con respecto al área geográfica, la prevalencia en el área urbana fue 90,6% y en rural 88,7% (1,4,5). El Índice CPOD varía entre 1,08 a 8,3 con un promedio de 4,4, estos valores muestran problemas aún no resueltos, el índice CPOD en un estudio en una población universitaria de diferentes facultades de una universidad capitalina encontraron 4,7 con una desviación estándar de 3,5 (6)

En el campo de la odontología la educación juega un papel peculiar y fundamental, y se reconoce que es una combinación de práctica y enseñanza encaminada a mejorar y mantener una adecuada salud bucal de las personas. La prevención de las enfermedades bucodentales no debe ser tarea exclusiva de los odontólogos, sino que debe ser la participación de cada uno de nosotros. Es esencial que todos tengan los conocimientos suficientes para que puedan practicar hábitos preventivos de forma regular y diaria que ayuden a evitar cualquier enfermedad bucal.

En la actualidad, incluso la cultura de prevención oral más básica tiene fallas, lo que debe estar relacionado con el bajo nivel de conocimiento relevante, lo que conduce a la alta prevalencia de enfermedades bucales como la caries dental y la enfermedad periodontal.

El desarrollo del hábito de higiene oral y el desarrollo continuo de las actitudes hacia la salud garantizan una buena salud oral, esto ciertamente está influenciado por los hábitos propios del hogar y mediambientalmente, garantizando una buena salud integral de la persona.

Sin embargo, debemos considerar las realidades socioeconómicas de la población, la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos no pueden brindar servicios de prevención y tratamiento para los trastornos de salud bucal a la población en general. (1,3) En Perú, el Ministerio de Salud ha realizado varios esfuerzos a lo largo de los años para ayudar a reducir la incidencia de la caries dental y muchos otros para prevenir la caries dental, implementando así lineamientos y manuales para el manejo adecuado de las enfermedades bucales, 2017 Publicado Guías de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Dentales Caries Dental, pero estos documentos estaban destinados únicamente para uso y manejo profesional, y no intentaron difundir y educar sobre la salud bucal ya que afectaba a la población, sin embargo, donde comenzaron para aplicar, no se les dio seguimiento y control.(7)

Entonces supimos que el problema era la salud bucal, donde la caries se presentaba en adultos jóvenes de un instituto de la zona de Ayacucho, donde la prevalencia de caries era mayor, lo que se correlacionaba con los niveles de conocimiento sobre salud bucal.

Como antecedentes nacionales mencionamos:

Aguilar P. en Arequipa (2020) tuvo como propósito saber el nivel de conocimiento de los progenitores de la salud bucal de la I.E.I. Zamácola, en el distrito de Cerro Colorado su investigación fue prospectiva, transversal y descriptiva, fueron 15 padres de familia del nivel inicial. Se aplicó un cuestionario online, denominado “cuestionario de conocimientos sobre salud bucal” obtenido de Cupé y García (2015), que incluye ítems sobre caries dental, prevención y factores nutricionales. La información presentada fue en tablas de frecuencia y porcentaje con sus gráficos. Se obtuvo que el grado de conocimiento de caries dental denotó un grado muy bueno en 2%, bueno 12%, regular 45% y deficitario en un 41%; mientras que en relación al conocimiento sobre prevención fue muy bueno en 25%, bueno 23%, regular 30% y deficitario en un 22%; con respecto al conocimiento sobre la dieta fue muy bueno en un 13%, bueno en 42%, regular 36% y deficitario en un 9% , por último la higiene oral resulto muy buena en 17%, buena 40%,

regular en 32% y deficitaria en un 11%. Concluyen que en grado de conocimiento de los progenitores de la I.E.I Zamácola fue de regular (61%) (8)

Cordero J. y Chirito K (Huancayo 2022) tuvo como propósito: determinar la asociación del nivel de conocimiento en salud oral, prácticas de higiene bucal y caries dental de un club local denominado los conquistadores en Huancayo 2022. Material y Método: investigación básica, correlacional, no experimental – transversal, la muestra estuvo conformada por 82 participantes por conveniencia que cumplieron los criterios de la investigación, se utilizó la encuesta con el desarrollo de un odontograma y posterior aplicación de un revelador de placa para obtener el índice de higiene oral simplificado; para la asociación se utilizó el ²chi cuadrado de Pearson, los datos del conocimiento sobre salud bucal está asociado a caries dental, mientras que prácticas de higiene oral no está asociado a caries dental. Resultados: 31.7% de la muestra tuvo un grado de conocimiento bueno, donde 18.3% fueron mujeres, el 58.5% tuvo un grado de conocimiento regular. 84.1% de la muestra llegó a tener un IHOS regular y 15.9% bueno. 54.9% de la muestra tuvo un índice alto de caries de acuerdo al OPS, donde el 31.7% fueron varones, el 34.1% moderado donde 19.5% fueron mujeres y 11% bajo en el que el 8.5% son mujeres. Conclusiones: Existe asociación del conocimiento sobre salud bucal, prácticas de higiene oral y caries dental. (9)

Aroquipa, M. (2021). Realizó una investigación para determinar si había una asociación del grado de conocimiento en salud oral y la caries que presenta el paciente en el Centro de Salud San José en Azángaro. La investigación fue cuantitativa con una muestra de 62 pacientes. Las encuestas y las observaciones se utilizan como herramientas de recopilación de datos. Para la comparación de resultados e hipótesis se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado. Se presentó bajo nivel de información teórica de salud oral en el 87,1% de la muestra, y se presentó caries en esmalte y dentina en el 53,2% de las muestras. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los pacientes que acudieron al médico fue bajo, y la gran mayoría de los pacientes acudió al dentista y tuvo una correlación significativa con la caries dental. (10)

Villanueva, D. (2017). Evalúa el nivel de conocimientos sobre salud bucal y su relación con el estado bucal de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Privada de Tacna VI, VIII y X ciclos, la muestra estuvo conformada por 74 estudiantes, y los datos utilizados para recolectar los datos sobre el nivel de conocimiento fue un cuestionario, con el fin de evaluar la higiene bucal se utilizó una tabla para registrar placa

dura y blanda apoyado en un odontograma. Los resultados mostraron que el 83,8% de los encuestados mostró un alto nivel de conocimientos sobre salud bucal. Relación establecida mediante chi cuadrado de Pearson, arrojó $r = 0.972$ y $p: 0.615$, no se determinó relación entre el nivel de conocimiento de los estudiantes y su higiene bucal. (11)

Por otro lado, Trejo E. (Ayacucho 2022) en su investigación relaciona el nivel de conocimiento en salud oral y el estado de salud oral en estudiantes de secundaria de Ayacucho 2022. Materiales y método: la investigación fue correlacional, cuantitativa observacional, prospectiva y transversal, el estudio fue realizado en 121 estudiantes de nivel secundario. Se aplicó un cuestionario para determinar el grado de conocimiento en salud oral mientras que para determinar el estado de salud oral se utilizó el índice CPOD e índice periodontal modificado. Los resultados se presentaron de forma descriptiva y fueron sometidos a la prueba rho de Spearman, para comprobación de sus hipótesis. Resultados: El 66.1% de la muestra tuvo conocimiento intermedio en salud oral y el estado de su salud buco dental fue no saludable en el 95%, 74.4% presentó una higiene bucal regular, 85% de prevalencia de caries dental y 7.4% de prevalencia de enfermedad periodontal. De acuerdo a la correlación mediante el estadístico de prueba rho de Spearman mostró que no es 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 (12)

Investigaciones internacionales; podemos citar a:

Fornaris A. et al (2016) quienes tuvieron por objetivo: determinar la prevalencia de caries dental y el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares de 12 a 15 años, pertenecientes a la secundaria básica “Antonio Maceo”, del municipio La Lisa, durante el año 2016. Materiales y método: investigación descriptiva de corte transversal. La población estudiada fue de 234 estudiantes matriculados en la escuela en mención. Se calcularon frecuencias, porcentajes, desviación estándar y promedios. Resultados: el 44,9 % de la muestra tuvieron al menos un diente con lesión de caries, obturado o perdido por caries dental. El grado de conocimiento de salud oral fue regular en 43,2% de la muestra (101 escolares) mientras que, en los estudiantes con piezas cariadas, su conocimiento fue casi nulo. La mayor parte de los estudiantes que presentaban caries dental tenían 13 años (32,4 %); con un 54,3 % de género femenino. Conclusiones: los estudiantes que presentaron caries dental presentaban una frecuencia de un cepillado diario. La cara

oclusal fue la más recurrente en presentar caries en todas las edades y ambos géneros. Predominó una dieta cariogénica. (13)

Del mismo modo Morel-Barrios Milner en su estudio tiene por Objetivo: Correlacionar el grado de conocimiento en salud bucal y la caries dental en estudiantes de 12 a 15 años, matriculados en la Escuela Básica N°80 “General José Eduvigis Díaz” en Pirayú-Paraguay, 2016. Material y Método: El diseño de investigación fue transversal. Se utilizó un cuestionario de 12 preguntas para determinar el grado de conocimiento en salud bucal, dicha encuesta tuvo por puntaje de 0 a 28, donde a mayor puntaje mayor conocimiento, si supera el 60% del puntaje se considera con conocimiento adecuado en salud bucal; posteriormente se realizó el índice CPOD. Se realizaron las pruebas t de Student y la de U de Mann-Whitney, con un nivel de confianza del 95%. Resultados: Fueron 70 estudiantes los participantes, 62,9% varones y 37,1% mujeres. El índice CPO-D resultó en 2,24 y el índice de caries 1,17. Tuvieron al menos un diente perdido 42,8% de los adolescentes. El 93,98% de pérdidas dentarias correspondió a primeros molares. Como promedio de conocimiento resultó en 17,31 (DE=4,48). 54,30% presentaron un grado de conocimiento suficiente. Conclusión: El grado de conocimientos no fue asociado con el índice de caries ni tampoco con el índice CPO-D, el grado de severidad de caries resultó en bajo riesgo, Sin embargo; algo menos de la mitad de la población perdió como mínimo una pieza dentaria permanente. El grado de conocimiento sobre salud bucal es suficiente en algo más de la mitad de la población. (14)

Abdulsalam MA, et al (2021) evalúa el nivel de conocimiento sobre caries dental, el estado del índice CPOD y el hábito de higiene bucal de los estudiantes de ciencias de la salud y otras carreras no relacionadas con la salud. Metodología, se utilizó el método de la encuesta para evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal y se realizó una evaluación clínica para determinar el índice CPOD, fueron un total de 400 estudiantes, 190 de las carreras profesionales de medicina y farmacia, 210 de educación y artes, los estudiantes de ciencias y de otras carreras mostraron que el estado de conocimiento de la salud oral no fue significativo, salvo en la pregunta acerca del contagio de caries dental. Hubo diferencia significativa entre el sexo ($p = 0.016$) en la totalidad de preguntas salvo en la pregunta número 2 (¿las bacterias son la causa de la caries dental?). Es más, se evidenció diferencia significativa en estudiantes urbanos y rurales ($p = 0.037$) en la pregunta número 2. No hubo diferencias significativas en piezas dentarias cariadas, extraídas y hábitos de higiene oral entre los estudiantes de ciencias de salud y otras

carreras no relacionadas con la salud. Conclusiones: no hubo diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento, piezas dentarias cariadas o piezas ausentes y hábitos de higiene oral entre los estudiantes de ciencias de salud y otras carreras no relacionadas con la salud, salvo para piezas dentarias obturadas. Sin embargo, se observaron diferencias entre géneros y urbano / rural. (15)

Vishwakarna S, et al .(2021) . Evalúa los factores asociados a problemas dentales en adultos jóvenes. El método utilizado fue una encuesta de salud oral y una revisión clínica oral de 400 estudiantes de 18 a 25 años para evaluar el CPOD. Como resultado, la proporción de participantes que acudió al dentista fue del 37%. La mayoría de las personas han estado viendo a un médico por menos de un año debido al dolor, a la extracción de un diente. Menos del cincuenta por ciento de los participantes informaron comer bocadillos y azúcar más de dos veces al día. Se encontró que la prevalencia general de caries dental era del 49%. Conclusión El nivel de conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes universitarios está relacionado con la incidencia de caries dental. (16)

El conocimiento es la aptitud que presentan las personas en reconocer, examinar y analizar lo que pasa en su entorno de la realidad y lo canaliza en su beneficio. Por lo tanto, se puede decir que el conocimiento está conformado por la suma de todos los datos e información y su debida aplicación, las diferentes formas que un individuo puede adquirir conocimiento de un determinado tema son variadas, los distintos tipos de búsqueda para obtenerlo son distintos, El conocimiento, es parte integrante de la cultura, con frecuencia se expresa y transmite por medio de la comunicación y se transmite a través de un código o lenguaje para ser comunicada; por lo tanto podemos clasificarlo de la manera siguiente:

Conocimiento científico: la metodología general es su eje para su formación como tal.

Conocimiento empírico: Está ligado con la experiencia y esto implica el uso de los sentidos para su formación.

El conocimiento teórico: Surge a través del proceso lógico del pensamiento, donde el individuo analiza, sintetiza y saca conclusiones. (17)

Salud bucal se define como la buena salud de los dientes, tejido de soporte y el sistema estomatognático que hace posible sonreír, hablar y masticar (1). A la salud oral se le atribuye la capacidad de oler, saborear, tocar, tragar y transferir una gran cantidad de emociones que generan expresiones faciales satisfactorias o no del complejo craneofacial.

(FDI) en ese sentido es parte global en la salud general y bienestar de la persona. Existen factores que pueden modificar la manera de ver a la salud bucal denominada moderadores que son elementos que determinan o afectan la forma en que una persona califica su salud bucal e incluyen, entre otros, la edad, la cultura, los ingresos, la experiencia, las expectativas y la adaptabilidad.(18)

La salud bucal también se conoce como la condición en la que las estructuras relacionadas con la cavidad bucal tienen un efecto positivo en el bienestar físico, psicológico y social de una persona a través de una autoconciencia y aceptación positivas que le permiten disfrutar de la vida.(19)

La prevención requiere acciones, medidas y métodos para evitar que la enfermedad se inicie y, en caso de presentarse, progrese a una etapa más avanzada y cause daños más graves e irreparables. Son factores de riesgo o causas. (20)

La educación para la salud es el proceso de educar y capacitar a las personas para que puedan mejorar su salud y comportamiento por sus propios méritos. Los orígenes del cambio y sus hábitos son un hecho, y su perspectiva sobre la salud cambia tanto como sea posible. (20)

El descuido de la salud bucal puede provocar:

El biofilm: Conglomerado de microorganismos adheridos a la superficie de las piezas dentarias. Se encuentran en el intersticio de la matriz polimérica extracelular; que viene a estar conformada por componentes salivales y líquido gingival, restos alimenticios como desechos, restos bacterianos y de células de descamación de la persona. Las fuerzas electrostáticas están comprometidas en la formación del biofilm. La placa dental es un término clínico que se usa comúnmente para referirse a la biopelícula dental o biofilm. (21)

Gingivitis: Es una reacción inflamatoria de la gingiva inducida por la aglomeración de la biopelícula dental y singularizado por edema gingival y la ausencia de pérdida de inserción periodontal. La gingivitis suele ser indolora, rara vez provoca hemorragia espontánea y, a menudo, se caracteriza por cambios clínicos sutiles, lo que hace que la mayoría de los pacientes desconozcan la enfermedad o sean incapaces de reconocerla. (20)

Halitosis: Condición ubicua con múltiples efectos sociales y psicológicos que conducen a una disminución de la calidad de vida de las personas. La halitosis, como su nombre indica, se define como un olor desagradable en el aire exhalado, independientemente de su etiología. El mal aliento se puede atribuir a las altas concentraciones locales de poblaciones microbianas en la cavidad bucal, especialmente en las biopelículas de la lengua y las biopelículas asociadas con los dientes y el tejido periodontal. Las opciones de tratamiento a menudo se basan en mejorar la salud oral a través de la limpieza de la lengua, la detección de la enfermedad periodontal, la restauración inadecuada de los dientes, las dietas alternativas y/o la mitigación de los factores locales. (22)

Dentro de las medidas de prevención se tienen

Técnica de cepillado: un cepillo de dientes es un dispositivo que puede controlar la placa. La técnica utilizada en el cepillado es de suma importancia, ya que su propósito es eliminar la placa y eliminar los alimentos atrapados entre la estructura dental, y el proceso debe realizarse de manera ordenada sin dejar ninguna superficie sin higienizar. (23)

El cepillado de los dientes debe limpiar todas las superficies de los dientes, la lengua y las encías al menos dos veces al día, preferiblemente a la hora de acostarse o preferiblemente 30 minutos después de cada comida. (24)

La rigidez de las cerdas se reduce significativamente en los cepillos de dientes suaves y medianos después de dos meses de uso, por ese motivo es mejor cambiar los cepillos a los tres meses como máximo. (24)

Una correcta técnica de cepillado implica una pericia en la técnica correcta, podemos mencionar las diferentes técnicas:

Técnica circular o rotatoria: las cerdas se colocan en dirección apical y se giran lentamente para que las cerdas pasen a través de la encía y luego a través de la corona y apunten hacia la superficie oclusal de la corona, pero se debe tener cuidado. que pasan a través de los espacios interdientales, en las áreas lingual y palatina anterior, el cepillo se mueve verticalmente hacia adelante y hacia atrás. (25)

Técnica de Bass: se recomienda para pacientes con problemas de encías que las cerdas suban en el maxilar y bajen en la mandíbula en un ángulo de 45° con el eje de los dientes para que las cerdas entren en contacto entre sí. Surco gingival durante unos 10 a 15

segundos, si después de estos movimientos el cepillo se desliza en el sentido de la mordida para higienizar las superficies bucales o linguales, se denomina Bass Modificado. (25)

También existe la técnica de Charters: diseñada para limpiar la zona interproximal, las cerdas del cepillo de dientes se colocan en el borde de la encía, formando un ángulo de 45° con la superficie oclusal realizando presiones y movimientos circulares. Para la limpieza de surcos y fosas profundas, áreas linguales y palatinas perpendiculares a los dientes anteriores. (25)

Técnica de Stillman: requiere que el cepillo esté inclinado a 45° hacia la cúspide, asegurándose de que una parte se apoye en la encía y la otra en el diente. (25)

Finalmente, la técnica horizontal: en esta técnica, la dirección de las cerdas es perpendicular a la corona y el cepillo se mueve de adelante hacia atrás, útil en dentición temporal

Auxiliares de higiene dental

Hilo dental: para retirar los alimentos que no se hayan quitado con el cepillado, para ello se tira unos 60 cm, se enrolla sobre el dedo medio de una mano, pero se deja donde se sujeta y se sujeta firmemente con el dedo medio de la otra mano. Sostenga, extiéndalo como lo haría con una mano, con el objetivo de usar una sección limpia en cada espacio interdental.(25)

Cepillo interproximal: es un cepillo pequeño de forma cónica con sus fibras en espiral, con el fin de limpiar los espacios interdentes amplios, la pasta dental: esta es una sustancia que se utiliza en el cepillado dental, algunas de estas contienen sustancias que disminuyen la sensibilidad, el más importante de sus sustancias que la conforman es el fluoruro, que contengan más de mil partes por millón (25)

El uso de Fluoruros como método preventivo y auxiliar, el flúor es la clave para la prevención y el control de la caries dental. Existen múltiples modalidades de fluoruro con efectividad y seguridad de fluoruro dependiendo de la dosis y la concentración. La prevención de la caries dental se produce a nivel individual mediante el uso de flúor en el hogar y con aplicación profesional y a nivel comunitario mediante la fluorización del agua o la sal.(24) , el uso de fluoruros en los dentífricos y otras maneras de incorporarla como en la sal de consumo, como mencionamos este proceso se inicia con la desmineralización del esmalte, en la actualidad los estudios dejaron de considerar al esmalte como una

matriz estática sino más bien dinámica donde se produce si bien es cierto la desmineralización pero también ocurre la remineralización (disolución y cicatrización), cuando se produce un desequilibrio de ello, se produce la caries en sí, pudiendo llegar a cavitarla pero incluso en ella se puede seguir produciendo remineralización, lo ideal sería evitar que la lesión inicial en el esmalte para evitar excavación en la preparación de cavidades y colocación de material de obturación; el uso tópico de flúor en varias formas y vehículos ha producido reducción significativa en la prevalencia e incidencia de la caries, el uso de una forma amorfa de fosfato de calcio estabilizada con fosfopéptidos de una proteína derivada de la leche (CPP-ACP) ha demostrado que remineraliza el esmalte, estos son utilizados en la goma de mascar sin azúcar después de comer o luego de refrigerios, podría ser incorporado como mecanismo preventivo de la caries dental; así mismo el xilitol demostró que inhibe el crecimiento y metabolismo del streptococo mutans que es la bacteria más importante en el inicio de la caries (4), mientras que los enjuagues bucales mejoran el cepillado dental convencional disminuyendo la aglomeración de placa bucal. Se debaten si estas moléculas que conforman estos enjuagues sobre el impacto en la salud periodontal. La clorhexidina, uno de los agentes químicos más eficaces contra la placa dental, se ha asociado con cambios importantes en el microbioma salival que provocan un aumento de la acidez y una menor disponibilidad de nitritos en individuos sanos.(25)

De la variable caries dental, podemos mencionar que es una enfermedad dinámica, no transmisible, multifactorial, mediada por biopelículas, modulada por la dieta, que produce una pérdida neta de minerales de los tejidos dentales duros (26,27). Está determinada por factores biológicos, conductuales, psicosociales y ambientales. Como consecuencia de este proceso, se desarrolla una lesión de caries. (21); la OMS define la lesión cariosa como un proceso patológico externo y localizado, que se presenta tras la erupción del diente y que supone un reblandecimiento de los tejidos duros, con la consiguiente formación de cavidad. La UNAM a través de su Sistema de Universidad Abierta (SUA), conceptualiza al proceso carioso como infeccioso, constante, pausado e irreversible que a través de un proceso químico biológico destruye a los tejidos dentarios. Autores como Williams y Elliot, refieren que la caries es una enfermedad de procedencia bacteriana, predominantemente de los tejidos duros del diente, cuyo factor etiológico es multifactorial. Piedrola et al., definen a la caries dental como: una enfermedad crónica y etiología multifactorial (factores bacterianos, dietéticos, constitucionales) que afectan a

los tejidos calcificados de los dientes y se inicia después de la erupción de los mismos, causada por los ácidos del diente. La fermentación bacteriana de carbohidratos, disolución localizada de estructuras inorgánicas en la superficie del diente dada, se desarrolla progresivamente hasta que eventualmente se logra la descomposición de la matriz orgánica, formación de caries y pérdida de fragmentos, lo que puede conducir a patología patológica local, sistémica y local. Por otro lado, Horsted refiere que la caries es una enfermedad infectocontagiosa de los dientes, caracterizado por la destrucción gradual de sus tejidos calcificados, debido a la fermentación de los carbohidratos de la dieta por las bacterias. Como resultado se produce la desmineralización de la porción mineral y la disgregación de su parte orgánica.(28)

Para Keyes, la determinación de la etiología de la caries dental sigue un protocolo que consta de tres agentes (huésped, microorganismo y sustrato) que deben interactuar. Esta relación se resume en un gráfico que abarca el siglo XX llamado triple cesio. Luego, en 1978, Newbrun agregó el factor tiempo como cuarto factor etiológico para hacer más preciso el modelo de Keyes. Asimismo, siguiendo la importancia de la edad en la etiología de la caries documentada por Miles en 1981, Uribe-Echevarría y Priotto en 1990 propusieron el denominado diagrama de cinco factores.(28,29)

Las lesiones de caries se pueden clasificar clínicamente considerando distintos criterios (Barrancos 1999, Baum 1996, Lanata 2003, Mondelli 1998, Summit 2001).(28)

Dependiendo de su ubicación en el cuerpo del diente, podemos identificar la caries por el tipo de superficie: lesiones con fosas y grietas, lesiones con superficies lisas. Por planos anatómicos: plano oclusal, plano incisal, plano proximal, plano cervical, plano libre, plano combinado. También se consideró la clasificación según la cantidad de superficie cubierta por las lesiones cariosas: simple, compuesta, compleja. Se considera otro tipo de clasificación según el tipo de morbilidad: lesiones iniciales o primarias, lesiones secundarias. La actividad de las lesiones cariosas determina si la caries se puede considerar activa o inactiva. La profundidad de la lesión también permite clasificar la caries de la siguiente manera: lesión sin cavidad, superficial, moderada, profunda, muy profunda aún carente de lesión pulpar, muy profunda con lesión pulpar. Finalmente, dependiendo de la tasa de progresión: enfermedad aguda o crónica.(28)

Se presenta dos formas de clasificar topográficamente a la caries dental. Una de ellas y más reconocida es la propuesta por Black. Dentro de ella diferencia a la caries coronal y radicular. La coronal se subdivide a su vez en cinco grupos (30)

- Clase I Depresiones anatómicas, surcos y fosas de los dientes posteriores. Surcos anteriores.
- Clase II Cavidades en las caras proximales de los dientes molares y premolares.
- Clase III Cavidades en las caras proximales de los dientes incisivos y caninos sin afectación del ángulo incisal.
- Clase IV Cavidades en las regiones proximales de los dientes incisivos y caninos con afectación de un ángulo incisal.
- Clase V Cavidades que lesionan al tercio gingival vestibular o lingual de todos los dientes.

Para su diagnóstico se puede considerar el método de inspección visual: es el más utilizado en la práctica odontológica, los dientes deben estar limpios, la superficie debe estar completamente seca y debe haber una fuente de luz suficiente. Métodos táctiles de examen: la retención de la sonda en la fosa y fisura se interpreta como la presencia de caries, actualmente solo es adecuado para la detección de lesiones de caries radiculares donde no hay riesgo de agrietamiento del esmalte desmineralizado Métodos de transiluminación: se basan en la estructura Capacidad de absorber y dispersar la luz, adecuado para su uso en áreas interproximales, especialmente en la zona anterior. También se consideró un enfoque de conductividad: existe una relación directa entre la conductividad y la desmineralización de la estructura dental; es decir, cuanto mayor sea el grado de desmineralización, mayor será la conductividad. (28,30)

También se tuvo en cuenta para el diagnóstico de caries la radiografía convencional y digital, las cuales son fundamentales para un correcto diagnóstico, especialmente en el caso de lesiones interproximales. Para que una lesión cariosa sea visible en las radiografías, debe haber un poco más del 40% de pérdida de estructura dental mineralizada. Por lo tanto, el examen cuidadoso de las radiografías interproximales puede proporcionar más datos, como son, presencia de caries interproximal y oclusal, valorar la relación entre caries y tejido pulpar, cantidad de dentina remanente, volumen de la cámara pulpar (capacidad dentinogénica), ajuste marginal de la restauración

El índice CPOD, que se ha utilizado para medir la caries en dientes permanentes desde 1930, es ampliamente utilizado para el diagnóstico y registro de lesiones de caries. Sus iniciales significan: diente (D) caries (C) faltante y obturado (O) con caries (P). La suma de estas tres posibles situaciones determina el índice CPOD de un individuo. Se deriva de la suma de permanentes, obsoletos, faltantes y rellenos (incluidos los beneficios esperados) del número total de especímenes probados y es un promedio. Componente C (podrido), componente P (ausente) y O (obstruido). Se calcula en base a 28 dientes permanentes, sin contar. terceros molares. (31)

En relación ¹ a la formulación del problema de nuestra investigación se hace la siguiente interrogante ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice CPOD de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023?

Problemas específicos

- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo – Ayacucho 2023?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023?
- ¿Cuál será el índice CPOD en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023?
- ¿Cuál será el índice CPOD según sexo de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023?

Justificación teórica: permite incrementar el conocimiento teórico en el tema de la relación entre conocimiento de la salud bucal y la prevalencia de la caries, este tema aún no tiene algo concluyente al menos en nuestra región y esto puede ser utilizado para investigaciones futuras

Justificación social: el resultado hallado podría generar políticas de gestión de nuestras autoridades de salud y educación, así mismo realizar estrategias de divulgación y empleo masiva por los diversos programas a cargo del MINSA, EsSalud, FFAA , COP entre otros

Justificación metodológica: el instrumento utilizado en nuestra investigación puede ser utilizado en otras investigaciones o servir de base en otras realidades donde se quiera investigar este tema para investigaciones futuras.

El ¹ objetivo general de la investigación es: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice CPOD de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023.

Los objetivos específicos planteados para la investigación fueron:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023.
- Identificar la prevalencia de caries mediante el índice CPOD de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - **Ayacucho** 2023.
- Identificar la prevalencia de caries mediante el índice CPOD según sexo de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023

La hipótesis planteada de la investigación fue:

Ha: Existe relación directa entre el conocimiento de salud bucal y el índice CPOD en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023.

Ho: No Existe relación directa entre el conocimiento de salud bucal y el índice CPOD en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023.

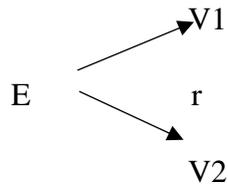
II. METODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es descriptiva correlacional con enfoque cuantitativo. Siendo descriptiva porque especifica las características importantes del comportamiento de las variables, mientras se define como correlacional porque permitirá comparar los resultados y cuantitativo porque hará uso de la recolección de datos, basándose en la medición numérica, permitiendo la síntesis y el análisis estadístico (32).

Es no experimental, por lo tanto no hay manipulación de las variables, prospectivo, ya que se recopilará la información en tiempo determinado desde la aprobación del proyecto una encuesta (fuente primaria) y mediante el examen clínico de los estudiantes y transversal debido a que la información se recopila en un solo momento y espacio determinado.

El siguiente esquema, representa el diseño relacional,



E: Estudiantes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo.

V1: Nivel de conocimiento en salud bucal.

r: Relación que existe entre ambas variables.

V2: Índice de caries dental mediante CPOD

1 2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Cualitativa	Es la medida de la información, habilidades y destrezas que los seres humanos adquieren mediante sus aptitudes mentales sobre salud bucal	El nivel de conocimiento se analiza por intermedio de un cuestionario de preguntas cerradas sobre salud bucal, el que está caracterizado según los puntajes obtenidos	Enfermedad: caries dental Prevención en salud bucal	Cuestionario que mide el nivel de conocimiento en: Bueno 13-19 Regular 8-13 Malo 0-7	ORDINAL
Índice CPOD	Cuantitativa	Experiencia de caries que se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes, cariados, perdidos y obturados .(31)	Índice de CPOD	CPOD C= Cariados P= Perdidos O= Obturados D= Diente	Muy bajo 0 a 1,1 Bajo 1,2 a 2,6 Moderado 2,7 a 4,4 Alto 4,5 a 6,5 Muy alto >6,6	RAZON
Covariable Sexo	Cualitativa	Condición orgánica, que diferencia entre un hombre y una mujer.(36)	Características físicas referido por el persona	Genero	hombre mujer	NOMINAL

2.3 Población, muestra y muestreo:

El estudio se realizó en la provincia de Huamanga, entre los meses de junio y julio de 2023.

La población estuvo compuesta de estudiantes de la institución educativa Manuel Antonio Hierro Pozo.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de ambos sexos que estén matriculados en la institución educativa Manuel Antonio Hierro Pozo en el 2023.
- Estudiantes que acepten formar parte del estudio mediante el consentimiento informado.
- Estudiantes que se encuentren en buen estado de salud general.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no estén matriculados en la institución educativa Manuel Antonio Hierro Pozo en el 2023.
- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.
- Estudiantes que manifiesten tener alguna enfermedad sistémica.

Población: estuvo constituida por los estudiantes matriculados en la institución educativa Manuel Antonio Hierro Pozo en el 2023 siendo 160 estudiantes

Tipo de muestreo: se empleará el muestreo no probabilístico por conveniencia de la totalidad de estudiantes a menos que alguno no desee participar en el estudio

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica

La técnica es observacional clínica directa, siguiendo la técnica recomendada por el MINSA para realizar la medición del índice CPOD.

Así mismo, se utilizó la técnica de la encuesta para medir el grado o nivel de conocimiento en salud bucal

Instrumento

Para la medición la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal fue de un cuestionario, presenta dos partes, la primera consta de información sociodemográficos:

edad, sexo, mientras que la segunda parte presenta diecinueve interrogantes sobre la salud oral para conocer el nivel de conocimientos sobre salud bucal. (37)

El instrumento de medición de la experiencia que tuvo el estudiante con la caries se utilizó una ficha clínica que incluye el odontograma para la recolección de datos, en el cual se midió el índice CPOD.

Validez

La validez fue determinada con el juicio de expertos, mediante un formulario que mide las preguntas que están en la encuesta, en el instrumento deberá ser claro, actual objetivo, coherente, con metodología clara y pertinente

Confiabilidad

Se realizará una prueba piloto con 10 encuestas que verificaron la confiabilidad del instrumento, se utilizó el programa SPSS 24 mediante el medidor estadístico alfa de Cron Bach que resulto en 0,854 (tabla 8) que resultó en una confiabilidad alta

2.5 Procedimiento

Se cursó una solicitud al director de la institución educativa Manuel Antonio Hierro Pozo, dicha solicitud fue respaldada por nuestra universidad a través de nuestro asesor, para la realización de la investigación, se detalló el objetivo, metodología de recolección de datos, cronograma y se le explicó que a través de los resultados se podría tomar medidas de prevención y tratamiento que pudieran necesitar

Para cada variable se dispuso de un instrumento de medición, para la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal se elaboró un cuestionario de salud oral basado en el historial del estudio y otras preguntas desarrolladas por los autores de este estudio que fue validado por 3 expertos que verificaron las preguntas, que sean apropiadas para el propósito del estudio; mientras que para la variable índice CPOD, se dispuso el instrumento “índice CPOD” que es ampliamente utilizada en todo el mundo para valorar la experiencia del paciente con la caries

Con el documento de aprobación de la institución se inició el desarrollo de nuestro cronograma de recolección de datos, para el inicio del estudio se coordinó una reunión en la que se explicó a los estudiantes el propósito del estudio y se solicitó la rúbrica, donde queda implícita su participación en el estudio, determinando las sesiones de

trabajo, se explicó que serán evaluados cada 15 estudiantes, donde primeramente se les tomará un cuestionario previa explicación de las preguntas dándoles un tiempo de 10 minutos por la encuesta de 19 preguntas.

Seguidamente se realizó el examen clínico intraoral para determinar el índice CPOD, esta evaluación se desarrolló en un ambiente iluminado, con luz natural y en un horario cercano al mediodía, previo al examen clínico se solicitó que se cepillen los dientes y posteriormente se les aplicó un colutorio a base CPC (cloruro de cetil piridino), además de mantener todas las medidas de bioseguridad, después se procedió a realizar el examen dental utilizando un espejo, pinza y explorador que nos permitirá realizar una buena inspección y recolección de datos necesarios para el índice CPOD. Se tomó en cuenta la bioseguridad para cada paciente desinfectando los ambientes y mobiliario con amonio cuaternario, se hizo un adecuado manejo de residuos y al finalizar la jornada se esterilizó el instrumental.

La información clínica fue cargada a una ficha de recolección de datos

2.6 Método de análisis de datos

Posterior a la recolección de datos se vaciaron los mismos a cuadros de Excel para su análisis y medición de las variables mediante el programa SPSS, los datos fueron interpretados con gráficos y tablas simples y doble entrada, donde se evidenciarán medidas de tendencia central (media aritmética) y para la dispersión (desviación estándar)

Se analizó la normalidad de las variables con la prueba de Kolmogorov smirnof (tabla 6), con ello se aplicó la estadística inferencial para la prueba de hipótesis con el estadístico de prueba Rho Spearman (tabla 7).

2.7 Aspectos Éticos

Nuestro estudio cumple con los requerimientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

III RESULTADOS

Logro de objetivos

1 Objetivo general

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice CPOD de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados:

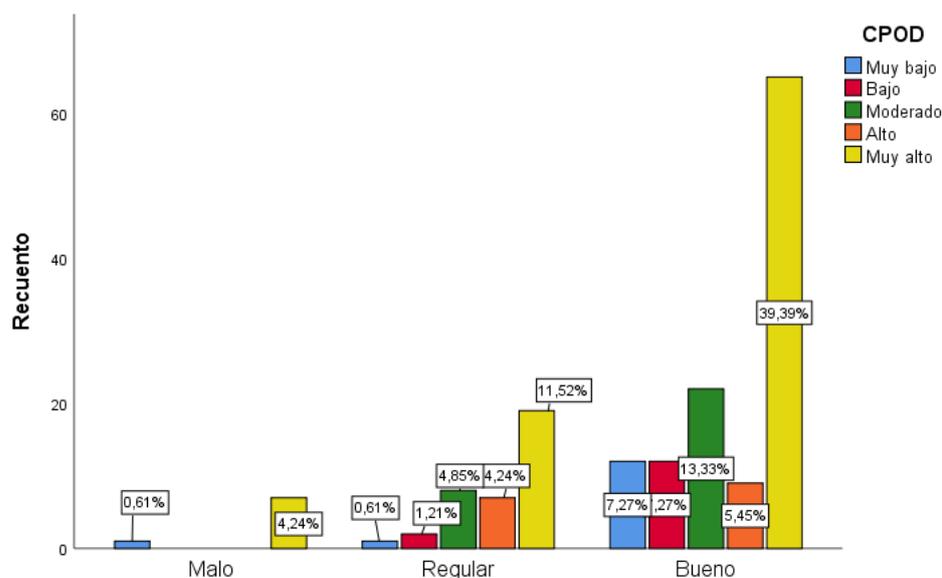
Tabla 1

Resultados del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice CPOD de en adultos jóvenes

		CPOD					Total	
			Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	
Conocimiento sobre salud bucal	Malo	f	1	0	0	0	7	8
		%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	4,8%
	Regular	f	1	2	8	7	19	37
		%	0,6%	1,2%	4,8%	4,2%	11,5%	22,4%
	Bueno	f	12	12	22	9	65	120
		%	7,3%	7,3%	13,3%	5,5%	39,4%	72,7%
Total	f	14	14	30	16	91	165	
	%	8,5%	8,5%	18,2%	9,7%	55,2%	100,0%	

Figura 1

Resultados del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice CPOD de en adultos jóvenes



Interpretación

En la tabla y la figura 1 se aprecia los resultados con mayor incidencia, son 120 adultos jóvenes que representa el 72,7% tienen nivel bueno de conocimiento, son 91 adultos que representa el 55,2% tienen muy alto CPOD. Realizando el cruce, son 65 adultos jóvenes que representa el 39,4% tienen un nivel bueno de conocimiento y muy alto CPOD.

Objetivo específico 1

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene el siguiente resultado:

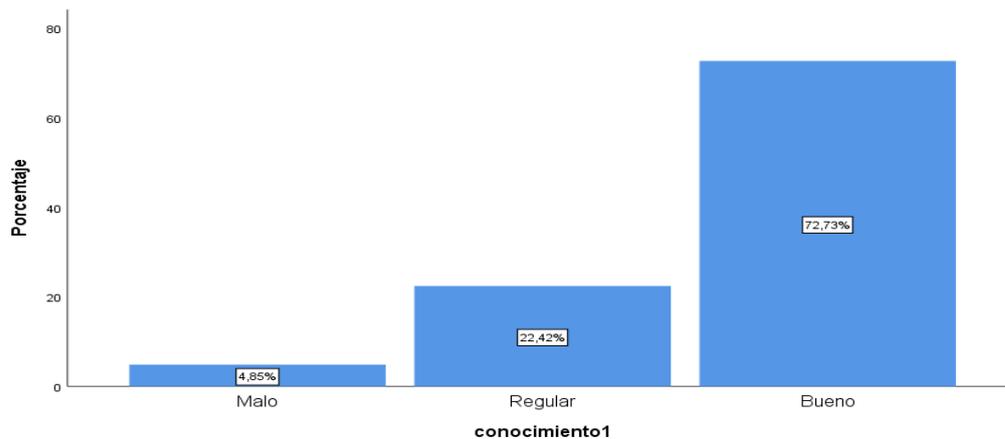
Tabla 2

Resultados del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice CPOD de en adultos jóvenes

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	4,8
Regular	37	22,4
Bueno	120	72,7
Total	165	100,0

Figura 2

Resultados del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice CPOD de en adultos jóvenes



2 Interpretación.

En la tabla y la figura se aprecia que son 8 adultos jóvenes que representa el 4,8% de la muestra tienen nivel bueno de conocimiento sobre la salud bucal, son 37 adultos jóvenes que representa el 22,4% tienen regular conocimiento, finalmente son 120 adultos jóvenes que representa el 72,7% tienen buen nivel de conocimiento sobre salud bucal.

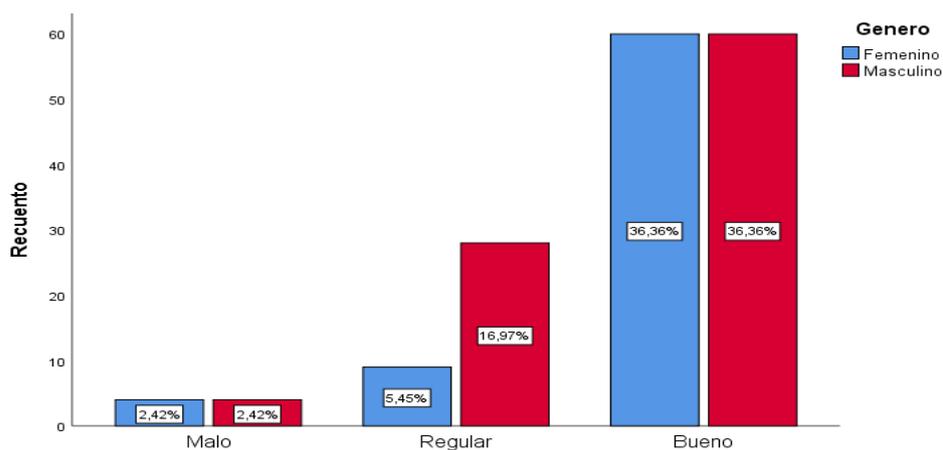
Objetivo específico 2

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados.

Tabla 3
Resultado del nivel de conocimiento de la salud bucal según género

		Genero			
		Femenino	Masculino	Total	
Conocimiento sobre salud bucal	Malo	f	4	4	8
		%	2,4%	2,4%	4,8%
	Regular	f	9	28	37
		%	5,5%	17,0%	22,4%
	Bueno	f	60	60	120
		%	36,4%	36,4%	72,7%
Total	f	73	92	165	
	%	44,2%	55,8%	100,0%	

Figura 3
Resultado del nivel de conocimiento de la salud bucal según género



Interpretación

En el nivel malo se aprecia a 4 adultos jóvenes que representa el 2,4% de la muestra son femeninas, mientras son 4 adultos jóvenes que representa el 2,4% son masculinos. En el nivel regular se observa a 9 adultos jóvenes que representa el 5,5% de la muestra son femeninas, mientras son 28 adultos jóvenes que representa el 17% son masculinos. Finalmente en el nivel bueno se observa a 60 adultos jóvenes que representa el 36,4% de la muestra son femeninas, mientras son 60 adultos jóvenes que representa el 36,4% son masculinos

Objetivo específico 3

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo Identificar la prevalencia de caries mediante el índice CPOD de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados:

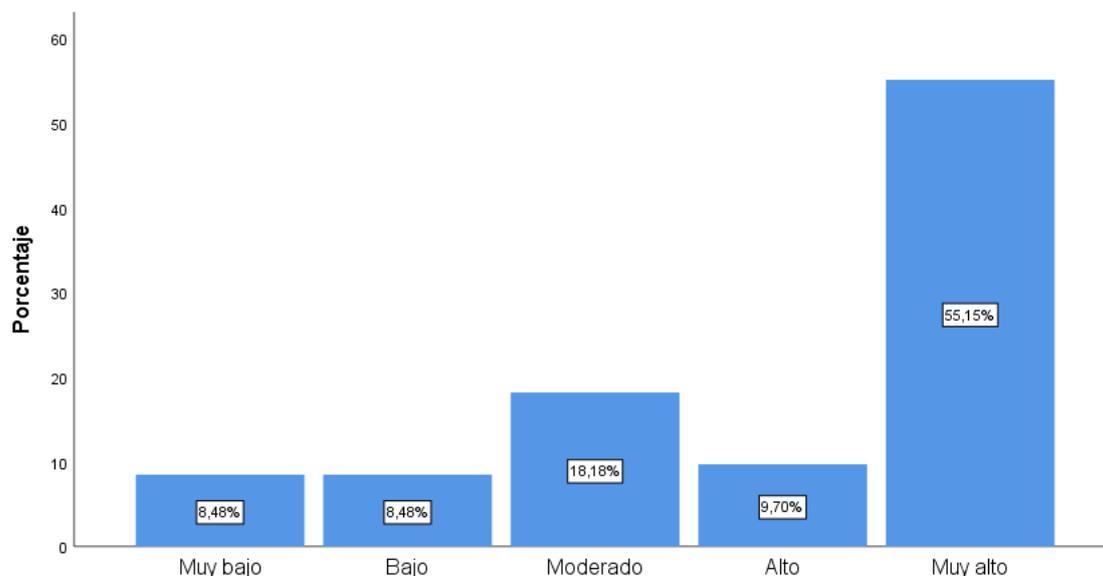
Tabla 4

Resultado de la prevalencia de caries mediante el índice CPOD

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	14	8,5
Bajo	14	8,5
Moderado	30	18,2
Alto	16	9,7
Muy alto	91	55,2
Total	165	100,0

Figura 4

Resultado de la prevalencia de caries mediante el índice CPOD



1 Interpretación.

En la tabla y la figura se aprecia que son 14 adultos jóvenes que representa el 8,5% de la muestra tienen índice muy bajo de CPOD, son 14 adultos jóvenes que representa el 8,54% tienen índice bajo, son 30 adultos jóvenes que representa el 18,2% tienen índice moderado, son 16 adultos jóvenes que representa el 9,7% tienen índice muy alto, son 91 adultos jóvenes que representa el 55,2% de índice muy alto de CPOD.

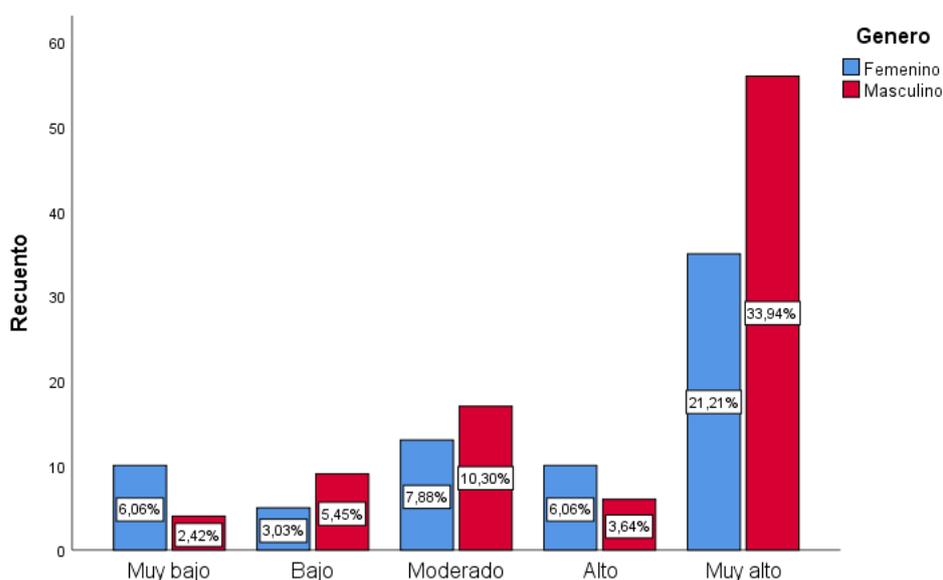
Objetivo específico 4

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo Identificar la prevalencia de caries mediante el índice CPOD según sexo de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados:

Tabla 5
Resultado de la prevalencia de caries mediante el índice CPOD según sexo

			Genero		
			Femenino	Masculino	Total
CPOD	Muy bajo	f	10	4	14
		%	6,1%	2,4%	8,5%
	Bajo	f	5	9	14
		%	3,0%	5,5%	8,5%
	Moderado	f	13	17	30
		%	7,9%	10,3%	18,2%
	Alto	f	10	6	16
		%	6,1%	3,6%	9,7%
	Muy alto	f	35	56	91
		%	21,2%	33,9%	55,2%
Total		f	73	92	165
		%	44,2%	55,8%	100,0%

Figura 5
Resultado de la prevalencia de caries mediante el índice CPOD según sexo



Interpretación

En el índice muy bajo de CPOD se aprecia a 10 adultos jóvenes que representa el 6,1% de la muestra son femeninas, mientras son 4 adultos jóvenes que representa el 2,4% son masculinos. En el índice bajo se observa a 5 adultos jóvenes que representa el 3,0% de la muestra son femeninas, mientras son 9 adultos jóvenes que representa el 5,5, % son masculinos. En el índice moderado se observa a 13 adultos jóvenes que representa el 7,9% de la muestra son femeninas, mientras son 17 adultos jóvenes que representa el 10,3%

son masculinos. en el índice alto se aprecia a 10 adultos jóvenes que representa el 6,1% son femeninas, son 6 adultos jóvenes que representa el 3,6% son masculinos. Son 35 adultos jóvenes que representa el 21,2% de la muestra, mientras son 56 adultos jóvenes que representa el 33,9% son masculinos.

Contrastación de hipótesis

Prueba de normalidad

Ho. Los resultados de la aplicación de los instrumentos conocimiento de la salud bucal y índice de CPOD son normales

Ha. Los resultados de la aplicación de los instrumentos conocimiento de la salud bucal y índice de CPOD no son normales

Aplicando la prueba

Tabla 6

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre salud bucal	,172	165	,000
CPOD	,150	165	,000

Siendo $0,000 < 0,05$ por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, el estadígrafo que corresponde es la prueba no paramétrica rho de Spearman.

Contrastación de la hipótesis

Ho. No existe relación directa entre el conocimiento de salud bucal y el índice CPOD en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023.

Ha: Si eexiste relación directa entre el conocimiento de salud bucal y el índice CPOD en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023.

Tabla 7

Correlación entre el conocimiento de salud bucal y el índice CPOD en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023

		Conocimiento sobre salud bucal		
			bucal	CPOD
Rho de Spearman	Conocimiento sobre salud bucal	Coefficiente de correlación	1,000	-,322**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	165	165
	CPOD	Coefficiente de correlación	-,322**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	165	165

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla de coeficiente de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

El resultado de rho de spearman es $r_s = - 0,322$, la misma que se ubica en el nivel de correlacion inversa baja entre el conocimiento de salud bucal y el índice CPOD en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023

Nivel de significancia.

Será 0,05 o al 5% de margen de error

Criterios de decisión

Si $p < 0,05$ entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

Si $p > 0,05$ entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

Identificación de p valor

Se tiene como p valor $p = 0,000$

Decisión estadística

Siendo $p = 0,000$ y éste $0,000 < 0,05$ por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión

Se concluye que existe una relación inversa baja entre el conocimiento de salud bucal y el índice CPOD en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023..

Interpretación

Hay poca cantidad de adultos jóvenes que tienen prevalencia del índice de CPOD por tener buen nivel de conocimiento de la salud bucal..

PRUEBA PILOTO

Tabla 8

7 *Resumen de procesamiento de casos*

	N	%
Casos Válido	19	95,0
Excluido ^a	1	5,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,854	19

Siendo alfa de cronbach 0,854 es una confiabilidad alta.

IV DISCUSIÓN

Nuestra muestra consistió de 165 estudiantes de un instituto de educación superior de la ciudad Huamanga Ayacucho, siendo adultos jóvenes entre 18 a 25 años de edad, de los cuales 73 son de género femenino y 92 de género masculino, al plantearnos si habría relación entre el nivel de conocimiento y el nivel del índice CPOD pudimos observar que sí existe correlación inversa baja, ($r_s=0,322$ y p valor 0,000) entre el conocimiento de salud bucal y el índice CPOD en adultos jóvenes (tabla 7), en el cuadro de doble entrada (tabla y figura 1) podemos observar que hay un nivel de conocimiento alto pero hay un índice CPOD alto, nuestros resultados son coincidentes con lo hallado por Cordero J y Chirito K (9) en Huancayo quienes hallan correlación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la prevalencia de caries dental en una población entre 11 a 23 años, del mismo modo Vishwakarna (16) quien en 400 universitarios adultos jóvenes encuentra una correlación entre la frecuencia de limpieza de los dientes, visita al dentista, consumo de café con azúcar o dulces/golosinas, nivel socioeconómico estado y visita dental con experiencia en caries dental y educación del Jefe de familia, ingreso familiar total, frecuencia de limpieza dental método de cepillado, frecuencia de comidas, frecuencia de consumo de dulces de los estudiantes y visitas al dentista (elementos que son considerados en nuestro cuestionario para conocer el nivel de conocimiento de salud bucal) y esto a su vez lo relaciona con la frecuencia de caries dental y enfermedad periodontal; igualmente coincidimos con el estudio de Aroquipa (10) donde encuentran correlación significativa entre el nivel de conocimiento y caries dental en 62 pacientes que acudieron al centro de salud de San José de Azángaro, cabe destacar que los estudios en mención tuvieron una población muy similar; sin embargo el estudio de Villanueva (11) no halla correlación del nivel de conocimiento de salud bucal y la higiene oral que presentaron estudiantes de odontología de una universidad en Tacna, del mismo modo Trejo (12) en una investigación en Ayacucho, ciudad donde realizamos el estudio en 121 estudiantes de nivel secundaria no hallan relación entre el nivel de conocimiento y el estado de salud oral mediante el CPOD, quiere decir que el nivel de conocimiento se presenta de manera independiente con respecto al CPOD y viceversa, esto podría deberse al grupo etario estudiado que son básicamente adolescentes, mientras que nuestra muestra corresponde a adultos jóvenes, y, sabemos que a mayor edad mayor cantidad de caries dental

El nivel de conocimiento sobre salud bucal (tabla y figura 2) fue en su mayoría bueno con un 72,7 % de la muestra, 22,4% regular y 4,8% deficiente, esto quiere decir que al

menos teóricamente conocen la salud bucal, pero al parecer no lo aplican debido al nivel de CPOD muy alto que presentan, coincidimos con la investigación de Villanueva (11) que obtiene incluso un 83,8% de nivel de conocimiento de alto nivel, esto puede deberse a que su población fue de estudiantes de odontología, quienes tienen mejor conocimiento del tema, pero no halló correlación con la higiene oral que presentaron, lo que llama la atención es que en nuestro estudio tienen un nivel alto siendo estudiantes de otra carrera y sí encontramos asociación con el índice CPOD; del mismo modo, Araujo y Ríos (20) en la selva peruana, encuentran que las enfermeras presentaron un nivel de conocimientos sobre salud bucal bueno (90,91%), regular (9,09%) (33), Morel-Barrios Milner halla que el 54,3% de estudiantes entre 12 a 15 años en Paraguay (14) presentan un nivel de alto en conocimiento en salud bucal; mientras que diferimos con los estudios de Aguilar P, en Arequipa (8), que encuentra que el nivel de conocimiento en padres de familia de pacientes en un centro de salud fue de regular en un 61%, Trejo en Ayacucho por su parte (12) encuentra un nivel regular en 66,1% en estudiantes de educación secundaria; Santa Cruz (34) por su parte en Paraguay en estudiantes de postgrado de enfermería halla un nivel regular siendo 57,83% y lo demuestran en su práctica de salud bucal, en general las investigaciones demuestran que en profesionales de la salud presentan un nivel de conocimiento regular como lo demuestra un meta análisis realizado por Pacheco L (35); nuestra muestra estuvo conformada por un 55,8% de género masculino y 44,2 de género femenino, de los cuales podemos encontrar que coincidentemente 60 masculinos y 60 femeninas tienen un conocimiento en salud bucal bueno haciendo un 36,4% de la muestra respectivamente; regular fue en mayor en los masculinos con un 17% y con un conocimiento malo en ambos fue de 2,4% (tabla y figura 3), Cárdenas y Pérez (36) por su parte encuentran que existe un ligero mayor porcentaje de nivel alto de conocimiento en salud bucal en femeninas haciendo un 69,8% de 96 pacientes, frente a un 63,2% de 68 pacientes masculinos, mientras que un nivel regular fue mayor en masculinos (36,8%) que en femeninas (29,2%) y el nivel bajo sólo lo obtuvo en 1% en las femeninas de 164 pacientes de edad heterogénea entre 18 a 59 años de un centro de salud, Morel- Barrios (14), en general tuvo una nivel de conocimiento regular con un 60% de su muestra de niños entre 12 a 15 años donde las femeninas tuvieron un nivel ligeramente mayor que los masculinos con medias de 17,7 de 28 puntos, mientras que los masculinos obtuvieron una media de 16,65 puntos de 28, en la literatura se evidencia cierto mayor conocimiento en las femeninas que en los masculinos como en el estudio de Cordero y Chirito (9) con un 18,3% de la muestra; sin embargo no es coincidente con nuestra investigación, esto

puede deberse a la cantidad de la muestra; con respecto a la prevalencia de caries dental mensurada mediante el índice CPOD nuestro estudio arroja que el índice CPOD en general fue de 6,93 que es considerado muy alto, de los cuales la mayor cantidad de participantes del estudio están con un índice muy alto CPOD (55,2%), seguidos de moderado (18,2%), alto 9,7% y finalmente muy bajo y bajo con 8,5% cada uno (tabla y figura 4), es sabido que más de 2 billones de personas presentan caries no tratadas en el mundo, ⁸ las actuales y preocupantes cifras estadísticas en nuestro país de las que se dispone, según el Sistema de Información en Salud (HIS) del MINSA reporta que, el 60% de los niños de 2 a 5 años tienen caries dental, escolares y adolescentes tienen un 70% y en adultos es aún mayor siendo de 98%. Las regiones más afectadas son Ayacucho con 99.8%, Ica 98.8%, Huancavelica 98.3% y Cuzco 97.2%. El índice ceo-d/CPOD-D a nivel nacional es de 5.84 (37), frente a un 6,93 de nuestro estudio, es más, en nuestra investigación sólo el 2.4% no tuvo caries activa, dato que no necesariamente quiere decir que no tuvieron experiencia de caries, por ello que nuestros resultados también confirman porqué a la caries se le considera la primera enfermedad pública mundial según el reporte mundial de salud 2022 (3); en el estudio de Trejo (12) realizado en Ayacucho ciudad donde también hicimos el estudio encuentra un índice CPOD de 9,7 siendo mayor a nuestro estudio, pese a que incluso son menores de edad, esto podría deberse a otro factor como el nivel socioeconómico que no fue considerado en ninguno de los estudios y puede de alguna manera influenciar en los resultados, el estudio de Cordero y Chirito en Huancayo (9) halla que el 54,9% tuvo un índice de caries alto, coincidente con nuestra investigación, del mismo modo obtienen 34,1% en moderado frente a 18,2% de nuestro estudio y 11% de bajo frente a 8,5% de nuestro estudio; el estudio de Palli y Medina (7) es más desalentador en términos de severidad, hallan que su CPOD es de 14,3 que es mayor a nuestro resultado en soldados de Arequipa una población similar a la nuestra en términos de edad; estos estudios son nacionales; sin embargo; no coincidimos con el estudio de Morel-Barrios (14) quien obtiene un índice CPOD de 2,24 que sería considerado como bajo, esto podría deberse a que este se realizó en otro contexto de otro país como Paraguay, se sabe que en países desarrollados la prevalencia de caries está disminuyendo, sobre todo en pacientes adultos mayores de 30 años, sin embargo hay subgrupos dentro de estos mismos países donde se está incrementado, lo que hace pensar que hay factores de riesgo que seguramente no son atendidos (38); nuestros hallazgos en nuestra investigación son acordes a nuestra situación denominada por la OPS (39) como país en emergencia sanitaria bucal, por lo tanto difiriendo de otros estudios como lo

informado por Kumar y col que informaron un CPOD de 1,38 (40) y Levy y col que encontraron un 1,96 de CPOD (41); nuestro estudio tuvo una muestra mayor masculinos 92 (55,8%) y femeninas de 73 (44,2%) hallamos que la prevalencia de caries medida a través del CPOD fue mayor en masculinos con un 33,9% con un nivel muy alto y femeninas si bien tuvieron un 21,2% de nivel muy alto en el resto de categorías de índice de CPOD fueron menores que en los masculinos, este hallazgo es similar a otros estudios como de Abdusalam (15) quien encuentra que en los masculinos hay más piezas dentarias perdidas por caries y en las femeninas más dientes obturados que en los masculinos, con una diferencia estadísticamente significativa (p .004), esto da a entender que las féminas se preocupan más en su salud con visitas al odontólogo quien los motiva a tener mejor cuidado de su salud bucal y que los de género masculino que son algo más descuidados en su salud bucal, al menos en este estudio, del mismo modo en la investigación realizada por Gonzales M (41) si bien no hubo una diferencia estadísticamente significativa el CPOD en masculinos fue de 8,61 mientras que en las féminas fue de 8,73; la investigación de Cordero y Chirito (9) muestra que ² El 54.9% tiene un índice alto de caries según la OPS siendo del género femenino un 23.2% y 31.7% masculino; sin embargo el estudio de Palli y Medina muestra lo contrario siendo el CPOD en los masculinos de 13,88 y en féminas de 16,1, este resultado puede deberse a que su muestra poblacional fue mucho menor de féminas y quizás esto no representa lo que realmente existe. Al parecer no hay algo definitivo en la diferencia entre los géneros con la salvedad que las féminas al parecer se preocupan más por su salud bucal que los masculinos y se evidencia al examinar las piezas cariadas o perdidas u obturadas de manera independiente

En las limitaciones de nuestro estudio podemos señalar la muestra poblacional que no es a gran escala, por otro lado, el índice CPOD sólo muestra la experiencia anterior de caries y no de manera independiente que sugerimos en investigaciones posteriores puedan hacerse y con una manera de valorar la severidad de caries como es el índice significativo de caries (SIC)

V CONCLUSIONES

1. Existe correlación inversa baja ($r_s -0,322$ y $p .000$) entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el índice CPOD en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo Ayacucho 2023
2. El nivel de conocimiento en salud bucal en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo- Ayacucho 2023 fue bueno en 72,7%, regular 22,4% y malo en 4,8%
3. El nivel de conocimiento en salud bucal según sexo en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo- Ayacucho 2023 fue en el sexo femenino de bueno en 36,4%, regular 5,5% y malo en 2,4%; en el sexo masculino fue de bueno en 36,4%, regular 17,0% y malo en 2,4%
4. La prevalencia de caries mediante el índice CPOD de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023 fue de muy alto en 55,2%, alto en 9,7%, moderado 18,2%, bajo 8,5% y muy bajo en 8,5% de la muestra; mientras que el índice CPOD general fue de 6,93
5. La prevalencia de caries mediante el índice CPOD según sexo en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023 en el sexo masculino fue de muy alto en 33,9%, alto en 3,6%, moderado 10,3%, bajo 5,5% y muy bajo en 2,4% de la muestra, mientras que en el sexo femenino fue de muy alto en 21,2%, alto en 6,1%, moderado 7,9%, bajo 3,0% y muy bajo en 6,1% de la muestra

VI RECOMENDACIONES

1. Realizar el mismo tema con una muestra aleatoria mayor de ser posible con una población estratificada por distritos que sea representativa de nuestra región
2. Utilizar un índice que mida la severidad de la caries como el SIC
3. Hacer comparaciones de manera individual la experiencia de caries como son Cariados, perdidos y obturados en una muestra que tenga la misma cantidad de varones y mujeres
4. Que las autoridades en salud de la región Ayacucho tomen en consideración los alarmantes índices de CPOD que obtuvimos y tomen medidas preventivas para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la región
5. Al director de la Institución educativa Manuel Antonio Hierro Pozo, haga convenios con entidades de salud para un control periódico de su salud bucal a fin de atenuar y prevenir lesiones posteriores

BIBLIOGRAFÍA

1. CDC. Oral Health Conditions [Internet]. [Citado el 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
2. WHO. Oral Health [Internet]. [Citado el 8 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1
3. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030
4. Portilla R, Pinzón T, Huerta L y Obregón P. Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries y control de la placa bacteriana. Revista odontológica Mexicana. 2010; Vol 14: 218-225.
5. Rojas I. Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados. Rev Cub Med Mil. 2012; Vol.41 no.4: 379-384.
6. Espinoza M, León-Manco R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. Rev Estomatol Herediana. 2015 Jul-Set;25(3):187-193.
7. Palli I, Medina S. Conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi – Arequipa 2021. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Huancayo: Universidad Franklin Roosevelt. 2021
8. Aguilar P. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la institución educativa inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021.
9. Cordero, J. y Chirito, K. Asociación del conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral y caries dental del Club de Conquistadores Huancayo 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Huancayo: Universidad Continental; 2022.
10. Aroquipa M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y evaluación de caries dental en pacientes que acuden al centro de salud San Jose, Azángaro. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano; 2021.

11. Villanueva D. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental y relación con el estado de salud bucodental de los estudiantes de VI, VIII Y X ciclo de la escuela de Odontología de la Universidad Privada de Tacna. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2018.
12. Trejo E. Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Ica- Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022.
13. Fornaris HA, Rivera LE, Guerrero ME, et al. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016. Rev Méd Electrón. 2018;40(4):978-988.
14. Morel-Barrios. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. Pediatr. (Asunción). 2018; 45(3):212-216.
15. Abdulsalam MA, Alsewaiq NA, Hamza SA, Syed AUY, Ahmed MA, Jouhar R, et al. Self-reported Oral Health Knowledge, DMFT status and Oral Hygiene Practices among Science and Non-science University students. Pakistan J Med Heal Sci. [Internet] 2021[citado el 29 de septiembre de 2021];15(6):1152–7. Disponible en : <https://pjmhsonline.com/published-issues/2021/june/61152>
16. Vishwakarma SK, Puranik MP, Sr U. Evaluation of Factors Associated with Dental Appointment and Oral Health Status among Degree College Students in Bangalore City : A Cross-Sectional Study. Glob Acad J Dent Oral Heal. [Internet] 2021[citado el 29 de septiembre de 2021];3(2):15–24. Disponible en : https://www.gajrc.com/media/articles/GAJDOH_32_15-24.pdf
17. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Negocios. [Internet] 2017[citado el 01 de octubre de 2021];1(82):175–95. Disponible en : <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647/1661>
18. Glick M, Williams DM, Kleinman D V., Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. J Am Dent Assoc. [Internet] 2016[citado el 01 de octubre de 2021];147(12):915–7. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28153139/>
19. Tovar Valencia S. Qué es la salud bucal: Aliados por la salud bucal. En: Ministerio

- de Salud y protección social de Colombia [Internet]. 2017. [citado el 01 de octubre de 2021] p.1–9.Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>
20. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *J Periodontol*. [Internet] 2018[citado el 01 de octubre de 2021];89(1):S46–73.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926936/>
 21. Machiulskiene V. et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. *Caries Res* 2020;54:7–14.
 22. Ortiz V, Filippi A. Halitosis. *Monogr Oral Sci* [Internet]. 2021 [citado el 10 de octubre de 2021];29(1):195–200. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33427224/>
 23. Higashida B. *Odontología Preventiva*. 2da ed. Graw M, editor. 2009. 316 p.
 24. Solis Sánchez G, Pesaressi E, Mormontoy W. Trend and factors associated with the frequency of tooth brushing in children under twelve years old, Peru 2013-2018. *Rev Peru Med Exp* . [Internet]2019 [citado el 10 de octubre de 2021];36(4):562–72.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 25. Kaneyasu Y, Shigeishi H, Ohta K, Sugiyama M. Changes in the Bristle Stiffness of Polybutylene Terephthalate Manual Toothbrushes over 3 Months: A Randomized Controlled Trial. *J Mater*. [Internet] 2020[citado el 10 de octubre de 2021] ;13(2082):1–7.Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32580300/>
 26. Fejerskov O. Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997 Feb; 25(1): 5–12.
 27. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Dental caries. *Nat Rev Dis Primers*. 2017 May; 3(1): 17030.
 28. Henostroza Haro G. *Diagnóstico de Caries Dental*. 1a ed. Diagnóstico de Caries Dental. Lima: Universidad PerunaCayetano Heredia; 2005. 108 p.
 29. Moncada c. G, Urzúa A. I. *Cariología Clínica Bases Preventivas y Restauradoras*. 1a ed. Moncada c. G, Urzúa A. I, editores. *Cariología Clínica Bases Preventivas y Restauradoras*. Chile: Paola Kelly Basualto; 2008. 179 p.

30. Tartaglia GM, Kumar S, Fornari CD, Corti E, Connelly ST. Mouthwashes in the 21st century: a narrative review about active molecules and effectiveness on the periodontal outcomes. *Expert Opin Drug Deliv* [Internet]. 2017 [citado el 10 de octubre de 2021];14(8):973–82. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17425247.2017.1260118>
31. Bueno-Alegría J, Gutierrez-Rojó J. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. *Rev Latinoamericana Ortod y Odontopediatria* [Internet]. 2019 [citado el 10 de octubre de 2021];1(1):1–10. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-17/#>
32. Arias, F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6ta. Fidiás G. Arias Odón; 2012.
33. Araujo, V. y Ríos, W. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en enfermeras de CREDE y madres de niños atendidos en el Centro de Salud San Antonio [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía, San Juan; 2013.
34. Santa Cruz González NO, Pérez Aquino CF, Villagra Rivera N, Achucarro Galeano S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2019; 17(2): 56-63
35. Pacheco L. Conocimiento sobre salud bucal infantil del personal de salud. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Odontopediatria] Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2019.
36. Cárdenas Y. Pérez L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes de un centro odontológico, Lima 2022. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Piura: Universidad César Vallejo; 2023.
37. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Revista Postgrado Scientiarvm P*. 2017. Vol Nro 3. pp55 – 58
38. Hagman J, Wide U, Werner H, Hakeberg M. Oral health and oral health behavior in young adults with caries disease. *BDJ Open*. 2021 Jul 31;7(1):28
39. Ministerio de Salud (MINSa). Prevalencia Nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Perú. 2001-2002. Lima: MINSa; 2005.

40. Kumar PS, Doshi D, Kulkarni S, Reddy P, Reddy S, Srilatha A. Effect of motivation on oral hygiene and caries status among young adults in Hyderabad City. *Indian J Dent Res.* 2019;30(1):15-20
41. Levy DH, Livny A, Sgan-Cohen H, Yavnai N. The association between caries related treatment needs and socio-demographic variables among young Israeli adults: a record based cross sectional study. *Isr J Health Policy Res.* 2018;7(1):24-30.
42. Gonzales M. Estudio de prevalencia y experiencia de caries dental en personal policial atendido en el policlínico PNP almirante Miguel Grau de Piura - 2019-2021. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lambayeque-Perú: Universidad Señor de Sipán; 2022.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL E ÍNDICE DE CARIES EN ADULTOS JÓVENES DE LA INSTITUCIÓN

MANUEL ANTONIO HIERRO POZO - AYACUCHO 2023.

Autores: Bach. Velarde Galindo, Pamela y Bach. Jenifer Cardenas Cisneros, Blas Alberto

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
General	General	Existe relación directa entre el conocimiento de salud bucal y el índice CPOD en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023. Ho: No Existe relación directa entre el conocimiento de salud bucal y el índice CPOD en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023.	Variable 1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal Variable 2 Índice de caries <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión de la variable 2 Conteo del número de piezas dentales por el índice CPOD C= Cariados P= Perdidos O= Obturados D= Diente Covariable Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación Tipo de investigación básica <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de la investigación Descriptivo correlacional <ul style="list-style-type: none"> • Población Alumnos matriculados de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo <ul style="list-style-type: none"> • Muestra 160 estudiantes <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de para la recolección de la información:
Específicos	Específicos			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal de en adultos 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de en adultos 			

<p>jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo – Ayacucho 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023? • ¿Cuál será el índice CPOD en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023? 	<p>jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023. • Identificar la prevalencia de caries mediante el índice CPOD de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio 		<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión de la variable 2 <p>Características físicas referido por la persona.</p>	<p>-Encuesta 19 preguntas Bueno 13-19 Regular 8-13 Malo 0-7</p> <p>-Índice CPOD Muy bajo 0 a 1.1 Bajo 1,2 a 2,6 Moderado 2,7 a 4,4 Alto 4,5 a 6,5 Muy alto >6,6</p>
--	---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será el índice CPOD según sexo de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023? 	<p>Hierro Pozo - Ayacucho 2023.</p> <p>Identificar la prevalencia de caries mediante el índice CPOD según sexo de en adultos jóvenes de la institución Manuel Antonio Hierro Pozo - Ayacucho 2023</p>			
--	---	--	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

El presente cuestionario se ha desarrollado como parte del trabajo de investigación titulado: CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL E ÍNDICE DE CARIES EN ADULTOS JÓVENES DE LA INSTITUCIÓN MANUEL ANTONIO HIERRO POZO - AYACUCHO 2023 por ello se solicita su participación respondiendo las preguntas de manera objetiva lo que ayudará a tener resultados válidos para la investigación.

Edad: _____ años Sexo: hombre mujer

Lea cuidadosamente cada pregunta y elija la respuesta que usted considere adecuada.

1. ¿Qué es la caries dental?
 - a. Enfermedad que afecta solo a los niños
 - b. Enfermedad causada por la falta de higiene bucal y consumo de proteínas
 - c. No se considera una enfermedad ya que solo destruye los dientes
 - d. Es una enfermedad causada por varios factores, como bacterias, consumo de azúcares en la dieta, mala higiene bucal**

2. La caries dental cuando avanza puede provocar
 - a. Pérdida de piezas dentarias**
 - b. Mala masticación
 - c. Sangrado
 - d. Movilidad de los dientes

3. ¿Qué es la gingivitis?
 - a. Dolor de dientes
 - b. Inflamación y enfermedad de las encías**
 - c. Inflamación de la lengua y labios
 - d. Caída de los dientes

4. La placa bacteriana es:
 - a. Restos de dulce o comida que se queda en la boca
 - b. Manchas blancas en la lengua
 - c. Restos de comida y microorganismos**
 - d. Cambio de color en los dientes

5. Los alimentos que provocan caries son:
 - a. Las verduras
 - b. El pollo y las carnes rojas
 - c. Los carbohidratos y azúcares**
 - d. Los cereales que se consumen en la dieta

6. Se debe visitar al dentista cuando:
 - a. Me duele la muela
 - b. Cada 6 meses**
 - c. Cuando me acuerdo
 - d. Cada año

7. ¿Cuántas veces debemos lavarnos la boca?
 - a. Solo por la noche
 - b. Después de cada comida**
 - c. Al levantarse
 - d. Después de desayunar

8. ¿Cuánto tiempo dura un cepillo dental?
 - a. Un año
 - b. 6 meses
 - c. 3 meses**
 - d. 15 días

9. ¿Qué beneficios conoce del flúor?
 - a. Fortalece los dientes y previene la caries**
 - b. Cura los dientes
 - c. Blanquea los dientes cada vez que se usa
 - d. Ayuda a matar las bacterias de la boca

10. ¿Cuáles son los elementos que usted considera se deben usar para una adecuada higiene bucal?
 - a. Cepillo dental solamente
 - b. Flúor, pasta dental, enjuagues bucales
 - c. Cepillo dental, hilo dental, pastas dentales, enjuagues bucales**
 - d. Solo se debe usar enjuague bucal

11. ¿Cuál es el cepillado más importante sugerido por un dentista?
 - a. Antes del desayuno
 - b. Después del almuerzo
 - c. Antes de las comidas
 - d. Antes de acostarse**

12. ¿Por qué es importante el cepillado dental?
 - a. Para tener buen aliento y dientes blancos
 - b. Para eliminar bacterias y microorganismos de la boca y evitar enfermedades bucales**
 - c. Por costumbre
 - d. Para vernos bien

13. Si al cepillarse los dientes hay sangrado, esto es signo de:
- Un cepillado muy fuerte
 - Hay caries en los dientes
 - Enfermedad de las encías**
 - Tengo cáncer en mi boca
14. La salud bucal es importante y ¿tiene relación con mi salud general?
- Nunca se relacionan
 - Si es importante la salud bucal para tener una buena salud general**
 - Lo que pasa en mi boca no importa para el resto del cuerpo
 - No tengo idea si hay relación entre la salud bucal y la general
15. La pasta dental que uso para lavarme la boca debe contener:
- Sabor a menta
 - Flúor para reforzar los dientes**
 - Color blanco para blanquear los dientes
 - Jabón para lavar mis dientes
16. Al lavarme la boca debo:
- Cepillar todos los dientes
 - Cepillar los dientes y también la lengua**
 - Enjuagarme solo con agua
 - Cepillar solo los dientes de adelante
17. Sabe ¿qué es prevención en odontología?
- Son todas las acciones que ayudan a no tener enfermedades en la cavidad bucal**
 - Es una especialidad de los dentistas
 - Maniobras que evitan enfermarme
 - Procedimientos que solo se aplican en niños
18. El hilo dental sirve para:
- Eliminar restos de comida entre los dientes y mejorar mi limpieza bucal**
 - Masajear las encías y que no sangren
 - Eliminar bacterias
 - Hacer que sangren las encías
19. ¿Qué movimientos son correctos para cepillar mis dientes?
- Movimientos horizontales
 - Movimientos verticales
 - Movimientos horizontales y movimientos verticales**
 - Movimientos inclinados

Anexo 3: Consentimiento informado para la participación en la investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN LA INVESTIGACION

El propósito de este consentimiento es autorizar a los bachilleres VELARDE GALINDO, PAMELA JENIFER y CARDENAS CISNEROS, BLAS ALBERTO a utilizar la información que recopilen de una encuesta y de mis dientes al realizarme un examen clínico intraoral para su investigación que vienen realizando en la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Privada Franklin Roosevelt de Huancayo. La meta de este estudio es establecer la relación que existe entre conocimiento sobre salud bucal y el índice de caries que puedo presentar. Mi participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Se me informa a su vez que la información que se recoja será confidencial y no se usará con otro propósito fuera de esta investigación. mi respuesta al cuestionario será anónima.

Yo.....con el número de DNI acepto participar voluntariamente en esta investigación respondiendo la encuesta que se realizara.

Firma.....

DNI.....

Anexo 4: Validación de expertos:

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Cuestionario de nivel de conocimiento en salud bucal e índice de caries, a utilizar en la investigación titulada: "CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL E ÍNDICE DE CARIES EN ADULTOS JÓVENES DE LA INSTITUCIÓN MANUEL HIERRO POZO AYACUCHO - 2023."

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	x		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	x		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	x		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	x		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	x		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	x		
7. El número de ítems es adecuado	x		
8. Los ítems del instrumento son válidos	x		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		x	
10. Se debe de eliminar algún ítem		x	

Sugerencias para mejorar el instrumento: ninguno

Nombres y apellidos	MERY DE LA CRUZ LICAS	DNI N°	10198203
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAGISTER		
Mención	MAGISTER EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN ESTOMATOLOGIA		
Lugar y fecha: AYACUCHO 26 DE JUNIO DE 2023	Firma:	 M ^c . MERY DE LA CRUZ LICAS ODONTOPEDIATRA C.O.P. 17736 - RME 1720	

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud bucal e índice de caries dental, a utilizar en la investigación titulada: CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL E ÍNDICE DE CARIES EN ADULTOS JÓVENES DE LA INSTITUCIÓN MANUEL ANTONIO HIERRO POZO -AYACUCHO 2023.*

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	x		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	x		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	x		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	x		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	x		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	x		
7. El número de ítems es adecuado	x		
8. Los ítems del instrumento son válidos	x		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		x	
10. Se debe de eliminar algún ítem		x	

Sugerencias para mejorar el instrumento: ninguno

Nombres y apellidos	PABLO SANTIAGO BONILLA CAIRO	DNI N°	20057031
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	DOCTOR		
Mención	EN ODONTOLOGÍA		
Lugar y fecha: HUANCAYO 27 DE JUNIO DE 2023	Firma:		

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

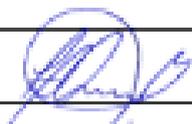
APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud bucal e índice de caries dental, a utilizar en la investigación titulada: CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL E ÍNDICE DE CARIES EN ADULTOS JÓVENES DE LA INSTITUCIÓN MANUEL ANTONIO HIERRO POZO - AYACUCHO 2023."

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. El instrumento responde a la Operacionalización Operacionalización de variables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems responder a las hipótesis de estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Los ítems del instrumento son válidos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Se debe de eliminar algún ítem	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

+ Sugerencias para mejorar el instrumento: ninguno

Nombre y apellidos	LUIS CUSUA BUENDIA	DNI Nº	20046220
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	EN ADMINISTRACION		
Lugar y fecha:	HUANCAYO 30 DE JUNIO DE 2023	Firma	

Anexo 5: documentos de petición y aceptación de realizar la investigación en la institución educativa Manuel Hierro Pozo

SOLICITO: PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE PROYECTO INVESTIGACIÓN.

Señor: **CARLOS FERNANDO CAVERO SÁNCHEZ**

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO MANUEL ANTONIO HIERRO POZO.

Yo Blas Alberto Cardenas Cisneros, identificado con DNI 44371377, con domicilio en el Jr. José Carlos Mariátegui N° 405 ovalo de la Magdalena, distrito de Jesús de Nazareno, Provincia de Huamanga departamento de Ayacucho ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado satisfactoriamente la carrera profesional de Estomatología (Odontología), solicito su autorización para poder desarrollar junto a mi compañera, la Srta. Pamela Jenifer Velarde Galindo el trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL E ÍNDICE DE CARIES EN ADULTOS JÓVENES DE LA INSTITUCIÓN MANUEL ANTONIO HIERRO POZO – AYACUCHO 2023", para obtener el título profesional de cirujano dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Ayacucho, 04 de Julio de 2023.



BLAS ALBERTO CARDENAS CISNEROS
DNI 44371377



SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Ayacucho 05 de Julio del 2023.

Quien suscribe:

Dr.: **CARLOS FERNANDO CAVERO SÁNCHEZ**
DIRECTOR DEL IESTP. "MANUEL ANTONIO HIERRO POZO"

Autoriza: permiso para recojo de información en función del proyecto de investigación, denominado: "CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL E ÍNDICE DE CARIES EN ADULTOS JÓVENES DE LA INSTITUCIÓN MANUEL ANTONIO HIERRO POZO - AYACUCHO 2023"

Por el presente, el que suscribe, Carlos Fernando Caveró Sánchez, Director del Instituto De Educación Superior Tecnológico Público Manuel Antonio Hierro Pozo, **AUTORIZO** a los señores: Blas Alberto Cardenas Cisneros, con DNI 44371377 y Pamela Jenifer Velarde Galindo con DNI 7008996, bachilleres de la Escuela Profesional de Estomatología, y autores del trabajo de investigación, denominado: "CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL E ÍNDICE DE CARIES EN ADULTOS JÓVENES DE LA INSTITUCIÓN MANUEL ANTONIO HIERRO POZO - AYACUCHO 2023", al uso de dicha información que conforma expediente técnico del proyecto, cuestionario, recolección del índice CPOD, entre otros, para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de Pregrado, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente:




INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO
"MANUEL ANTONIO HIERRO POZO" - AYACUCHO
DE Carlos Fernando Caveró Sánchez
DIRECTOR-GERENTE
CARLOS FERNANDO CAVERO SÁNCHEZ
DNI: 28207171
DIRECTOR

CARTA DE PRESENTACIÓN

SOLICITO: INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO MANUEL ANTONIO HIERRO POZO.

Dr.: **CARLOS FERNANDO CAVERO SÁNCHEZ**
Director del IESTP. "Manuel Antonio Hierro Pozo"

Yo, Blas Alberto Cárdenas Cisneros, bachiller en Estomatología, identificado con DNI 44371377, con domicilio en el Jr. José Carlos Mariátegui N° 405 del distrito de Ayacucho Provincia de Huamanga y departamento de Ayacucho; ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, por motivo de poder obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, deseo ejecutar mi proyecto de tesis titulado: **"CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL E ÍNDICE DE CARIES EN ADULTOS JÓVENES DE LA INSTITUCIÓN MANUEL ANTONIO HIERRO POZO - AYACUCHO 2023"**, en el Instituto que usted dirige.

Por tal motivo recorro a su digno despacho para que se me pueda brindar la cantidad de estudiantes que se encuentran matriculados en el presente año en el IESTP "Manuel Antonio Hierro Pozo."

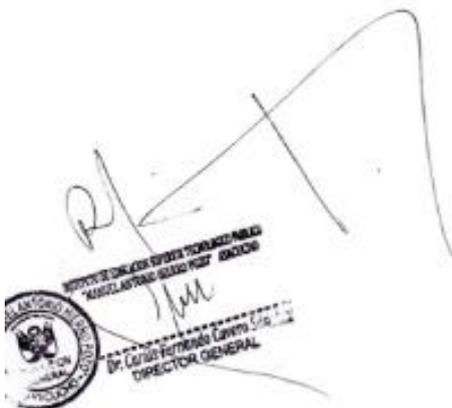
Sin mas que decir, me despido, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima, así como apelar a su buena voluntad y ayuda para poder seguir adelante en mi camino profesional.



Bach. Blas Alberto Cardenas Cisneros
DNI: 44371377



Bach. Pamela Jenifer Velarde Galindo
DNI: 7008996



Anexo 6: fotografías del proceso de recolección de datos





● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uroosevelt.edu.pe	6%
	Internet	
2	hdl.handle.net	1%
	Internet	
3	bibliotecadigital.oducal.com	<1%
	Internet	
4	repositorio.upla.edu.pe	<1%
	Internet	
5	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
	Internet	
6	revistaodontopediatria.org	<1%
	Internet	
7	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
	Internet	
8	scientiarvm.org	<1%
	Internet	
9	euroinnova.do	<1%
	Internet	

10	1library.co Internet	<1%
11	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
12	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
13	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%