



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

TESIS

**CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y SU RELACION CON EL
INDICE DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCION ESDUCATIVA DORA MAYER, LIMA , 2022**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

Bachiller. Eric Renan Liebano
Velazco

ASESOR:

Dr. Roger Damaso Calla Poma

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Publica y Preventiva en
Estomatología

Huancayo - Perú

2022

DEDICATORIA

Por la culminación de la tesis agradezco a mis padres, a mi querida familia que cada día se volvieron motores para seguir adelante ante las adversidades que hoy en día estamos viviendo frente a esta pandemia, por ellos que dejaron de acompañarnos en cuerpo, pero no de alma, porque los llevo muy dentro de mí , muchas gracias por sus enseñanzas siempre vivirán en mi recuerdo, a mucho de ellos pensare que están en un largo viaje y que pronto los volveré a ver amigos y hermanos de toda la vida .

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme la vida y llevar mis pasos ante personas maravillosas, honestas, inteligentes y muy bondadosas.

A mis padres, familiares, Doctores que estuvieron en mi formación profesional al haberme brindado todos sus conocimientos, gracias, maestros los llevo en mi corazón.

A mi asesor, Dr. Roger Damaso Calla Poma, por su dedicación y apoyo constante, para la culminación de la tesis.

Y por último y no por eso menos importante a ti Maribel por todo tu amor, tu apoyo en los momentos cuando más necesitaba, la vida te puso en mi camino y me diste una razón y motivo muy importante para seguir, a nuestra Renata.

PÁGINA DEL JURADO

iii

Dr. Israel Robert Pariajulca Fernandez

Presidente

Dr. Roger Damaso Calla Poma

Secretario

Mg. Liliana Melchora Zavaleta Aleman

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Eric Liebano Velazco con DNI 80510592, estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada **“CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DORA MAYER , LIMA , 2022”** Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Marzo del 2022



Índice

v

	Pag.
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	12
2.1. Tipo y diseño de investigación	12
2.2. Operacionalización de variables	12
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)	13
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	14
2.5. Procedimiento	15
2.6. Método de análisis de datos	15
2.7. Aspectos éticos	15
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS.	24
ANEXOS	28

RESUMEN

vi

El propósito de la presente investigación fue determinar la relación entre el Nivel de conocimiento de salud bucal y índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022 .El tipo de investigación fue correlacional, descriptivo trasversal. La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes del nivel secundaria . Nuestros resultados también reportan que El 30% tienen conocimiento de salud bucal bajo; el 47.5% presentan conocimiento de salud bucal medio ; el 22,5% presentan conocimiento de salud bucal alto. El 24.5% presentan IHO mala; el 48.5% presentan IHO regular; el 27% presentan IHO bueno. El 34% son varones y tienen conocimiento de salud bucal medio y el 13.5% son varones y tienen conocimiento de salud bucal. El 32.5% tienen conocimiento de salud bucal medio y son de 3er año; el 25% tienen conocimiento de salud bucal bajo y son de 1er año. El 31% tienen IHO regular y son varones; el 17.5% tienen IHO regular y son mujeres. El 21% tienen IHO malo y son de 1er año; el 27.5% tienen IHO regular y son 3er año y el 13.5% tienen IHO bueno y son de 5to año. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer, Lima , 2022.

Palabras claves: Salud Bucal, Índice de Higiene Oral, Conocimiento.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between the level of knowledge of oral health and oral hygiene index in students of an I.E Dora Mayer, Lima, 2022. The type of research was correlational, descriptive cross-sectional. The sample consisted of 200 high school students. Our results also report that 30% have low oral health knowledge; 47.5% have average oral health knowledge; 22.5% have high knowledge of oral health. 24.5% present bad IHO; 48.5% have regular IHO; 27% have good IHO. 34% are male and have average oral health knowledge and 13.5% are male and have oral health knowledge. 32.5% have average oral health knowledge and are in their 3rd year; 25% have low knowledge of oral health and are 1st year. 31% have regular IHO and are male; 17.5% have regular IHO and are women. 21% have bad IHO and are 1st year; 27.5% have regular IHO and are in their 3rd year and 13.5% have good IHO and are in their 5th year. Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge of oral health and oral hygiene index in students of an I.E Dora Mayer, Lima, 2022.

Keywords: Oral Health, Oral Hygiene Index, Knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional (1). Muchos de los factores de riesgo que se asocian a estas enfermedades se relacionan con un inadecuado estilo de vida y unos hábitos insanos adquiridos a lo largo del tiempo (2). La Educación para la Salud fue definida por la OMS como un campo especial de las Ciencias de la Salud cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo y de la sociedad. La educación es el mecanismo más eficaz del que disponemos para generar un cambio de actitud hacia modos de vida más saludables (3, 4). La salud bucodental infantil es un objetivo de primer orden en el contexto de las políticas de salud modernas en cualquiera de los países de nuestro entorno. El enfoque preventivo y las actividades que se aplican desde los primeros años de vida son claves para el éxito de los programas de salud (5,6,7). En los países desarrollados la caries dental infantil ha disminuido en las últimas décadas. Este descenso se debe a la mejora del nivel de vida, a la implantación de programas preventivos comunitarios y a los avances en la atención odontológica (1). Aún así, en España según los datos de la Encuesta de Salud Oral en España de 2005 a los 12 años sólo el 53 % de los niños están libres de caries (8). La promoción de hábitos saludables, la prevención de las principales patologías bucodentales y su detección precoz mediante revisiones periódicas, constituyen un conjunto de acciones de reconocida utilidad en la salud general de los niños ya que estas patologías tienen una alta prevalencia y provocan

gran morbilidad (4-8). A nivel Institucional en el Perú, Se realizan intervenciones educativas para mejorar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal, enfocadas a la población con la finalidad de impulsar el crecimiento en estilos de vida saludables. Estas intervenciones son diseñadas según los problemas de salud recogidos en distintas comunidades. Pero la población solo busca tratamiento, a menos que tenga una dolencia o incomodidad que impida su actividad diaria. Por eso es importante controlar mediante la elaboración de programas de promoción y prevención adecuados para la comunidad que contribuirá al mejoramiento de los niveles epidemiológicos de la enfermedad. En la institución educativa Dora mayer , el proyecto de investigación hace referencia que los estudiantes carecen de una buena salud bucal por lo que se requiere programas preventivos y promocionales que deben partir de la identificación del problema, revisando conceptos en promoción y prevención que incorporando metas, objetivos, técnicas y estrategias.

En atención a todo lo planteado, se formulan tentativamente las preguntas de investigación general : ¿Cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento de salud bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022? Entre los objetivos específicos tenemos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022? ¿Cuál es el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de una I.E Dora Mayer, Lima , 2022 según sexo y grado ? ¿Cuál es el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022, según sexo y grado?

En relación a los antecedentes internacionales tenemos a Delgado, C., Ponce, R., & Veliz, C. (2018) Ejecutaron un estudio descriptivo y transversal para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 60 pacientes mayores de 15 años, que acudieron por primera vez desde enero hasta julio del 2017 a consulta privada de Odontología. Se obtuvo que 87.0 % de los pacientes tenían conocimiento no adecuado sobre las enfermedades bucales más frecuentes y su prevención; 93.5 % sobre la importancia de los dientes, tejidos blandos bucales y auto examen bucal; el 92.0 % desconocían la importancia de la salud bucal y su repercusión a las enfermedades sistémica y la totalidad sobre los aspectos relacionados con la placa dentobacteriana. Se concluyó que el elevado porcentaje de pacientes con conocimientos no adecuados

sobre salud bucal, justificó recomendar la creación de consultas para consejería bucal y desarrollar intervenciones educativas elevar la cultura sanitaria de esa población. Palabras clave: salud bucal; educación para la salud; prevención 9

Cadena, M (2016) Objetivo que mejore la situación de salud bucal de los estudiantes de la carrera de enfermería del Instituto Técnico Superior Libertad del Distrito Metropolitano de Quito. Se realizó un tipo de estudio Descriptivo transversal. Tuvo como habitantes 15000 y una muestra de 146 escolares. El resultado fue caries dental con un porcentaje del 71.54% prevalente en el género femenino, en gingivitis con un 56.25% prevalente en el género masculino y, problemas ortodonticos clase I con un 75% prevalente en el género masculino, y de anodoncias con prevalencia en el sexo femenino con un 38.46%. En las patologías se concluye que son más frecuentes la gingivitis en el grupo de 20 años a menos, en el grupo de 21 a 25 años es la maloclusion clase I y en el grupo de 26 años o más son las caries (78,95%) y las anodoncias (63,16%); Los problemas de patología bucal en estudiantes de este plantel hacen ver que la caries, la gingivitis, los problemas de oclusión y la anodoncia como los más frecuentes. El modelo de gestión propuestos servirá para dar solución y prevención de dichas enfermedades. 10

Fornaris et al (2018)- El Objetivo fue 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 métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal. El universo estuvo constituido por 234 estudiantes matriculados en dicha escuela, pertenecientes al área de salud estudiada. Se realizaron distribuciones de frecuencias, cálculos porcentuales, desviación estándar de índice y de razón. Resultados: el 44,9 % de los escolares presentaron al menos un diente cariado, obturado o perdido por caries. El nivel de conocimientos sobre salud bucal fue de regular (101 escolares, 43,2 %) y en los escolares cariados los conocimientos eran casi nulos. La mayoría de los escolares cariados tenían 13 años, 32,4 %; y 54,3 % pertenecían al sexo femenino. Conclusiones: en los pacientes con caries dental se observó una frecuencia de cepillado dental de 1 vez al día. La superficie oclusal resultó la más afectada por caries en todas las edades y en ambos sexos. Predominó una dieta cariogénica.11 .

Lavastida (2015).El **Objetivos** fue identificar la relación entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal de los adolescentes y el de sus madres.**Método:** estudio en una etapa descriptiva y otra analítica de corte transversal. Del universo de 561 adolescentes de 12 a 14 años, de la Secundaria Básica "Angola", municipio Playa, fueron seleccionados 167 (de forma aleatoria simple) con sus madres respectivas. La información fue recogida en cuestionarios. Se estimó la frecuencia de adolescentes y de madres, según nivel de conocimientos, intervalos de confianza (IC) de 95 % de confiabilidad. Además fue analizada la oportunidad relativa (OR) a bajo nivel de conocimiento en los hijos según variables de las madres (el nivel de instrucción de ellas fue tomado como variable confusora), por regresión logística de Wald paso a paso hacia atrás con significación de $p < 0,05$, y el valor instrumental del conocimiento de las madres en el diagnóstico del de sus hijos mediante la sensibilidad, la especificidad y la curva ROC. Resultados: El 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 %, de sus madres poseían un alto nivel de conocimientos, el nivel de conocimientos en los hijos se asoció significativamente al de sus madres ($p < 0,000$) con OR 39,486 (9,763-159,71), aún luego de la corrección se mantuvo la asociación en 37,500 (2,771-507,475), la sensibilidad fue de 97,9 % (97,5-98,3) y la exactitud diagnóstica de 71,9 % (59,7-84,0).**Conclusiones:** el nivel de conocimiento de las madres es un instrumento para identificar el de sus hijos, por lo que se refuerza el planteamiento de que las estrategias que se elaboren para preservar la salud bucal en adolescentes, deben incluir a sus madres.12

Victorio, J (2017) Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial N120 Casuarinas, distrito de Ventanilla. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima; Para recibir el grado de magister en Docencia Universitaria Los métodos y materiales empleados para este estudio fueron los exámenes bucales empleados a niños de las edades de tres a cinco años para determinar el índice de caries y el estado de higiene bucal. A los padres de familia se les evaluó sus actitudes, conocimientos y practicas a través de un cuestionario. Se empleo medidas de asociación bivariada, r de Speraman para variables cuantitativas: desviación estándar y media. Resultados: En los niños el IHO es 1.56 y el índice de caries es de 5.24. No hubo asociación estadísticamente significativa entre las variables y los índices evaluados.

Conclusiones: Las respuestas fueron regulares en las tres variables de los padres / cuidadores y niveles altos a moderados en los niños con índices de caries.¹³

Párraga (2016) El objetivo del presente estudio fue determinar entre el nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en 101 estudiantes de nivel secundaria de 3ro, 4to, 5to, de la Institución Educativa Benjamín Herencia Zevallos, distrito de Tintay- Aymaraes- Apurímac, 2016; para lo cual se trabajó con un cuestionario de conocimiento y las conductas en higiene oral HU-DBI (Hiroshima University Dental Behavioural Inventory) modificado, fue validado y traducido al español por Santillán que consta de 20 preguntas, 10 de conocimiento y 10 de las conductas. El nivel de conocimiento predominante en los tres grupos fue el nivel regular con 20,79% en el 3ro año de estudio, 20,79% en 4to año de estudio y 32,65% en 5to año de estudio, según el nivel de las conductas en ambos sexos fue el nivel regular con 40,59% en varones y 51,49% en mujeres para establecer la relación entre nivel de conocimiento y las conductas se utilizó la prueba de Chi Cuadrado. Concluyendo que el nivel de conocimiento y las conductas en salud bucal en ambos sexos fue regular donde el valor P 0,027, existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en los estudiantes.¹⁴

Zegarra, J (2016) Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la micro red Francisco Bolognesi, Universidad Católica de Santa María; Arequipa. Para obtener el título de magister en Estomatología; El objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral que tiene las madres de niños de edad y el índice de caries que presentan al momento de su evaluación. Pertenece a un estudio observacional, prospectivo, transversal, relacional. La muestra se empleó en 43 madres y 43 niños. Recolectado los datos para su procesamiento se utilizó la prueba T de Student a base de la matriz datos. Resultados. 51.2% nivel de conocimiento deficiente sobre higiene oral de las mamás; solo llegaron a obtener como resultado 48.8% de conocimiento regular. El promedio de índice de caries fue de 6.2. Conclusiones: El promedio fue de 6.20 en índice de caries en niños de tres a cinco años, 4.81 promedio de piezas cariadas, 0.02 piezas con extracción, 1.37 piezas obturadas. Por lo tanto, el nivel de conocimiento de las mamás tiene una correlación significativa con el índice de caries de sus niños, debido a que el

conocimiento de las mamas es insuficiente y el índice de caries de sus hijos es elevado.(15) En relación a las teoría se tiene : Nivel de conocimiento sobre salud bucal en Perú El Ministerio de Salud del Perú nos dice que es importante el abordaje integral de la salud bucal específicamente lo que es salud pública(22). Y utilizar medidas de prevención y promoción en la población. Generalmente la población con más escasos recursos son las que necesitan del abordaje, al igual que la no pobre, que necesitan de tratamiento de enfermedades bucales.(16) Según en MINSA la atención odontológica recuperativa tradicional implica un gasto importante para muchos países de Latinoamérica, en el Perú el gasto es de 5% a 10% del gasto sanitario público.(17) A nivel nacional el Instituto de Estudio Epidemiológico (2002); Determinó la prevalencia de caries dental que fue de 90.4%, a parte de los dientes obturados, perdidos (CPOD), entre los 12 años de edad, siendo una prevalencia alta. Ubicando al país en el sexto lugar a nivel latinoamericano según OPS (Organización Panamericana de la Salud), considerando al país en estado de emergencia; y el estudio en enfermedades periodontales resulto con un 85% de prevalencia, siendo también un índice alto.(18) Y en maloclusiones la prevalencia actual es del 80% en la localidad. En la Región de las Américas; La enfermedad más común es la caries dental que se presenta mayormente en los niños; 60% en preescolares y 90% en escolares y adolescentes. Sin embargo, la participación odontológica temprana fundamentada en aspectos preventivos y promocionales podría impedir la instalación de dicha lesión; Mayormente los estudios miden la morbilidad bucal a través de los índices de caries dental.(19) A nivel mundial los índices más usado son dos el : COPD y el ceod.Los dos se encargan de medir el promedio de piezas cariadas, obturadas y/o perdidas por caries, en dentición permanente y temporal. En el Perú en el año 1990 el PNBMS (Programa Nacional de Salud Bucal del Ministerio de Salud) presento un Índice CPOD de 5.59% mejorando en el año 2002. El Programa nacional de salud Bucal el CPOD fue de 3.68% está considerado un índice moderado. Según Elmer Salinas; Vicepresidente del colegio odontológico del Perú refiere que el 50% de la población peruana padece de gingivitis. El incorrecto cepillado produce que cause esta patología bucal.(20) Salud Bucal (SB) Definición World Health Organization. (2017). La salud bucal, siempre va a depender de tres factores físico, mental y social para su bienestar completo. Desde un punto de vista la promoción de la salud es un medio que nos permite llevarlo a practica en su vida cotidiana y no como un objetivo de alcanzar una vida que sea social o económica. Se expresa como el completo goce de bienestar mental, social y

físico de la comunidad o del individuo. El concepto de salud bucal no se debe limitar únicamente a mucosa bucal, encías y dientes sino relacionarlos a todo el proceso masticatorio, ya que la cavidad bucal constituye el bienestar funcional y estructural de todos los órganos. En el Perú la salud bucal se presenta como una de las enfermedades de alta severidad y prevalencia que afecta en su mayor parte a la población alterando su calidad de vida, autoestima en las personas.(21)

Índice de higiene oral e índice de higiene oral simplificado. Uno de los indicadores más populares para determinar el estado de higiene oral en estudios de epidemiología es el índice de higiene oral (IHO). Fue desarrollado en 1960 por Green y Vermillion y modificado cuatro años después como el IHO-S.22 La versión simplificada proporciona la misma información que la versión anterior, pero puede ser realizado de forma más rápida. Es muy útil para encuestas epidemiológicas a gran escala, pero por lo general, no se cree que sea lo suficientemente sensible para evaluar con precisión el estado de higiene oral de un paciente individual (23). En relación al IHOS, Green y Vermillion crearon el índice de higiene oral simplificado. Este permite valorar de manera cuantitativa los diferentes grados de higiene bucal (23) Para ello, se toman dos aspectos: 1) La extensión coronaria de residuo o índice de residuos (IR) (24). 2) La extensión coronaria del cálculo supragingival o índice de cálculo dental (IC). Se examinan seis dientes: el incisivo central superior derecho, el incisivo central inferior izquierdo, dos primeros molares superiores y los dos primeros molares inferiores (25). El examen se realiza en las siguientes unidades dentarias: (23) Superficie vestibular del incisivo central superior derecho (UD.11). Superficie vestibular del incisivo central inferior izquierdo (UD.31). Superficie vestibular de los molares superiores (UD.16-26). Superficie lingual de los molares inferiores (UD.36-46). La materia alba y las manchas se evalúan de manera conjunta y el cálculo por separado. Se asignan valores de acuerdo con los puntajes de los índices de residuo dado en: (26) 0 = ausencia de materia alba o manchas extrínsecas 1 = residuos blancos que cubren menos de un tercio de la superficie del diente 2 = residuos blancos que cubren más de la tercera parte pero menos de dos terceras partes de la superficie del diente. 3 = residuos blancos que cubren más de dos tercios de la superficie del diente. Así mismo, se tiene que los valores obtenidos se suman y se dividen entre el número de superficies examinadas. La puntuación del índice de cálculo dental es la siguiente: (27) 0 = ausencia de cálculo 1

= calculo supragingival que cubre menos de un tercio de la superficie dental
2 = calculo supragingival que cubre más de la tercera parte, pero menos de las dos terceras partes de la superficie del diente
3 = calculo supragingival que cubre más de las dos terceras partes del diente (27). El IHOS de una población o grupo se obtiene dividiendo la suma de las calificaciones individuales del IHOS entre el número de personas examinadas. Una vez ya establecido, se procede a determinar el grado clínico de higiene bucal el) se clasifica así: (27) Bueno: 0.0 a 0,6 Regular: 0,7 a 1,8 Malo: 1,9-3,0.

Se justifica el presente estudio por: Su relevancia teórica, existe justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados epistemología del conocimiento existente. La presente investigación tiene importancia ya que proveerá información objetiva y actual sobre el conocimiento de salud bucal y estado de higiene bucal en estudiantes de la Institución Educativa Dora Mayer y por lo que puede llenar vacíos en el conocimiento, actitudes y hábitos de la realidad actual e identificar uno o varios factores que desencadenan dicha situación, Y permitir conocer el nivel de conocimientos y conducta como causa importante de los problemas de salud bucal, motivando a la realización del estudio para tratar de saber la percepción de los estudiantes, debido a que se encuentra entre los primeros problemas. Su relevancia Práctica: cuando se desarrolló ayuda a resolver un problema o, por lo menos propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo. El resultado de la investigación permite a la Institución Educativa Dora Mayer, tener un panorama más amplio donde se necesita hacer cambios que permitan a los usuarios tener una salud óptima. conductas no se da en los estudiantes del centro educativo, tampoco se dará en los hogares de los mismos, entonces es determinar los problemas que ocasionan la falta de conocimiento sobre salud bucal Su relevancia Metodológica en una investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto que se va a realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento valido y confiable. Desde el punto de vista metodológico se estarían estableciendo un conjunto de directrices que permitirán orientar el desarrollo de cualquier proceso dirigido a formular el conocimiento y la higiene oral considerando el tipo de investigación y recolección de datos y proceso de análisis de resultado.

De modo pues, se establece como objetivo general: determinar la relación entre el Nivel de conocimiento de salud bucal y índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022 ; Entre los objetivos específicos tenemos : determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022 . determinar el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022. determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de una I.E Dora Mayer, Lima, 2022 según sexo y grado . Determinar el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022, según sexo y grado.

Asimismo, establece como Hipótesis General: Existe relación entre el Nivel de conocimiento de salud bucal y índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022 ; Entre las hipótesis específicas tenemos : el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de una I.E Dora Mayer, es medio , Lima , 2022 . El índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022, regular . El nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de una I.E Dora Mayer, Lima , 2022 se relaciona con el sexo y grado . El índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022, se relaciona con el sexo y grado.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El Diseño Metodológico según Hernández Sampieri (46) será descriptivo porque se limitará a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población, el tipo de investigación transversal porque los instrumentos serán aplicados en un momento específico de tiempo, prospectivo porque las evaluaciones se realizarán a medida que suceda, la investigación fue correlacional porque medirá la relación entre una o más variables de estudio y el enfoque cuantitativo permitirá medir y procesar información.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimiento de salud bucal	La salud bucal, siempre va a depender de tres factores físico, mental y social para su bienestar completo.	SE medirá mediante un cuestionario estructurado que medirá el conocimiento	Medidas preventivas Desarrollo dental Enfermedades bucales	Nivel conocimiento de salud bucal	Alto Medio Bajo
IHO	La Higiene oral no mide el nivel de conciencia de una comunidad. Sino el índice utilizado nos permite realizar una evaluación y obtener resultados según el programa de educación sobre la salud bucal.	Cabellos, D (2006) creado por Green y Vermillion en el año 1960, compuesto por dos índices de placa y de cálculo, y este se obtiene sumando de cada valor de los índices obtenidos del Índice de Placa más el Índice Calculo	índice de Higiene Oral Simplificado(IHO-S)	Cantidad de placa bacteriana	Malo Regular Bueno
Sexo	Conjunto de caracteres que diferencian a los machos de las hembras en los organismos heterogámicos.	El sexo de los pacientes se medirá mediante las HC	Genero	fenotipo	Masculino Femenino
Grado de estudio	Es la obtención por parte del estudiante de una formación general orientada a la preparación	Se medirá con el registro matricula	Nivel de estudio	Año de estudio	1ro 2do 3ro 4to 5to

	académica e intelectual				
--	-------------------------	--	--	--	--

Tabla 1- Operacionalización de variables

2.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población de la investigación estuvo conformada por 365 estudiantes del IE Dora Mayer

Muestra

El muestreo se adecúa al Probabilístico o Aleatorio al Azar Simple, que es un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra ⁽¹³⁾.

Se aplicó el muestreo aleatorios simple para proporciones para poblaciones finitas

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

donde:

- N = Total de la población
- $Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{365 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{(365 - 1) * 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 200$$

La muestra estará conformada por 200 del IE Dora Mayer

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Estudiante matriculado.
- Estudiantes que deseen participar y expresen su consentimiento por escrito.
- Estudiantes de ambos sexos de nivel secundario de primero a quinto de secundario.

Criterios de exclusión

- Estudiante no matriculado
- Estudiante de primaria.
- Estudiante con habilidades especiales y/ o discapacidad

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En la técnica de recolección de datos se utilizó, la aplicación de encuestas y examen clínico a los estudiantes de la IE Dora Mayer respecto a las variables y de acuerdo a sus dimensiones. Para la aplicación del examen clínico se realizó la observación directa de la cavidad bucal tomando notas en Índice de placa de Green y Vermilion y la encuesta se utilizó como instrumento un cuestionario en los estudiantes de la IE Dora Mayer .

Los instrumentos fue el cuestionario estructurado

- Ficha Técnica del Instrumento

1: Índice de Higiene oral Nombre Original: Índice de Higiene Oral Grenne y Vermilion
Autor: Green Vermillion 1960 Procedencia: Lima Objetivo: Evaluar el índice de placa bacteriana en las piezas dentarias. Administración: Individual a los estudiantes del Instituto Dora Mayer a Duración: 30 minutos Ficha Técnica del Instrumento

2: Nivel de conocimiento Nombre Original: Nivel de conocimiento sobre la salud bucal
Autor: Ministerio de Educacion 2009 Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la salud bucal

Validez y confiabilidad

El presente instrumento pasará por una valoración para su posterior validación de acuerdo a la metodología de Juicio de Expertos, para lo cual se utilizó la ficha correspondiente brindada por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2020. Para medir la confiabilidad de conocimiento sobre salud bucal se midió con el coeficiente del alpha de combrach obteniéndose un valor de muy alto de 0.94 y 0.91 para el IHO .

2.5. Procedimiento

Se cursó una solicitud dirigida a la Dirección de la I.E. Dora Mayer , pidiendo la autorización correspondiente para realizar la investigación del proyecto.

b) Se coordinó con la Dirección de la I.E. Dora Mayer para facilitar las visitas a los niños, para poder ejecutar los instrumentos de la investigación.

c) Se procedió a obtener la información mediante el cuestionario dirigido a estudiantes , así como también se realizó el análisis respectivo a los estudiantes (Examen clínico), para obtener los índices tanto de Higiene Oral como de CEO-D.

2.6. Método de análisis de datos

Una vez ejecutada la recopilación de datos con los instrumentos establecidos serán ejecutados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, utilizándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la distribución de los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizará pruebas no paramétricas como coeficiente de correlación de Spearman.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación cumple con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

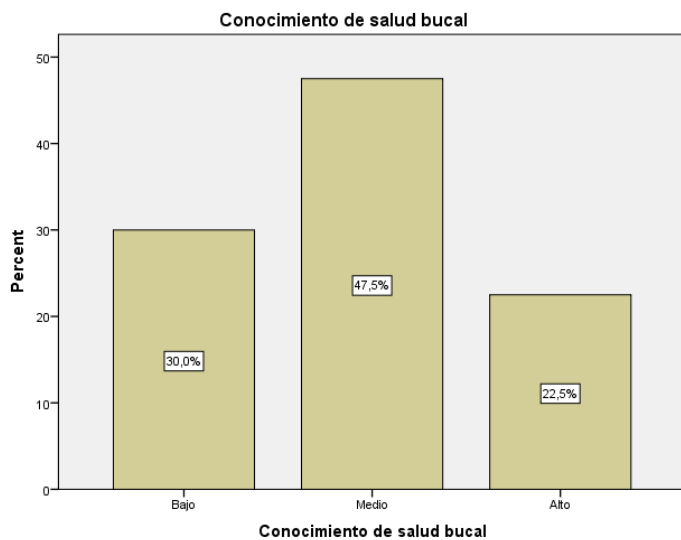
III. RESULTADOS

Tabla N°1. Conocimiento de salud bucal

		N	%
Valid	Bajo	60	30,0
	Medio	95	47,5
	Alto	45	22,5
	Total	200	100,0

Fuente. Datos de la tabla N°1

Grafico N° 1.



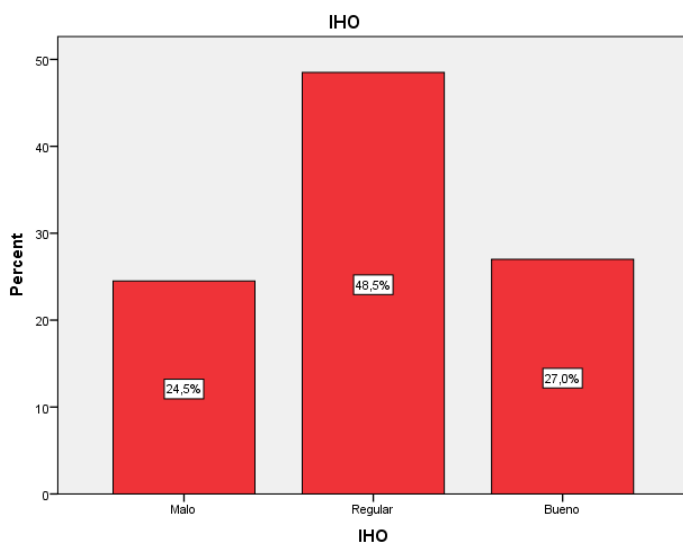
Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de pacientes n=200, el 30% tienen conocimiento de salud bucal bajo ; el 47.5% presentan conocimiento de salud bucal medio ; el 22,5% presentan conocimiento de salud bucal alto.

Tabla N° 2. IHO

	N	%
Valid Malo	49	24,5
Regular	97	48,5
Bueno	54	27,0
Total	200	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2022

Grafico N° 2.



Fuente. Datos de la tabla N°2

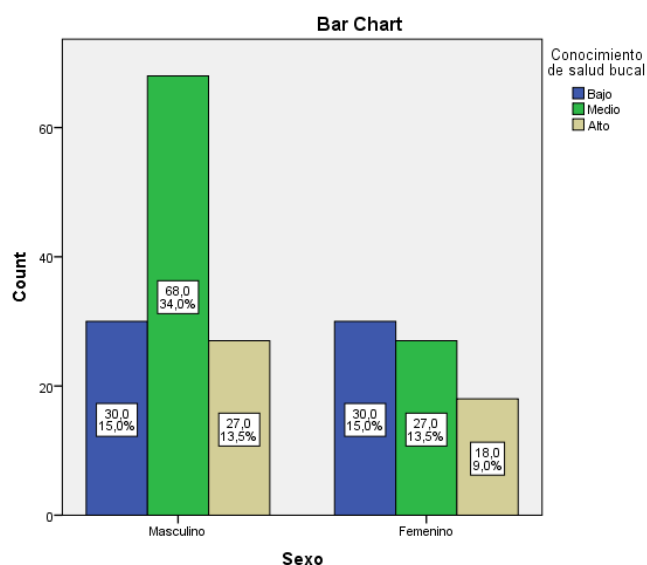
Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de pacientes n=200 , el 24.5% presentan IHO mala ; el 48.5% presentan IHO regular ; el 27% presentan IHO bueno.

Tabla N° 3. Sexo según Conocimiento de salud bucal

		Conocimiento de salud bucal				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Sexo	Masculino	N	30	68	27	125
		%	15,0%	34,0%	13,5%	62,5%
	Femenino	N	30	27	18	75
		%	15,0%	13,5%	9,0%	37,5%
Total		N	60	95	45	200
		%	30,0%	47,5%	22,5%	100,0%

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2022

Grafico N°3. Sexo según Conocimiento de salud bucal



Fuente. Datos de la tabla N°3

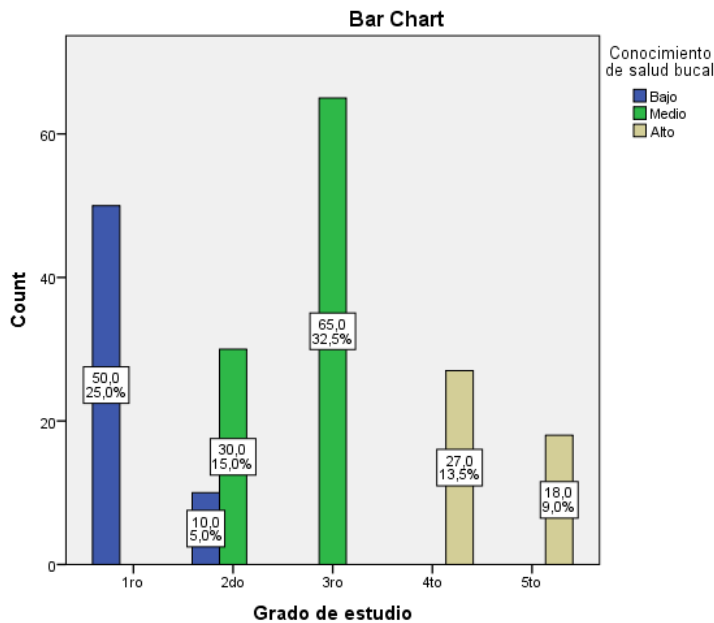
Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de pacientes n=200 , el 34% son varones y tienen conocimiento de salud bucal medio y el 13.5% son varones y tienen conocimiento de salud bucal alto.

Tabla N° 3. Grado de estudio según Conocimiento de salud bucal

			Conocimiento de salud bucal			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Grado de estudio	1ro	N	50	0	0	50
		%	25,0%	0,0%	0,0%	25,0%
	2do	N	10	30	0	40
		%	5,0%	15,0%	0,0%	20,0%
	3ro	N	0	65	0	65
		%	0,0%	32,5%	0,0%	32,5%
	4to	N	0	0	27	27
		%	0,0%	0,0%	13,5%	13,5%
	5to	N	0	0	18	18
		%	0,0%	0,0%	9,0%	9,0%
Total		N	60	95	45	200
		%	30,0%	47,5%	22,5%	100,0%

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2022

Grafico N°3. Grado de estudio según Conocimiento de salud bucal



Fuente. Datos de la tabla N°3

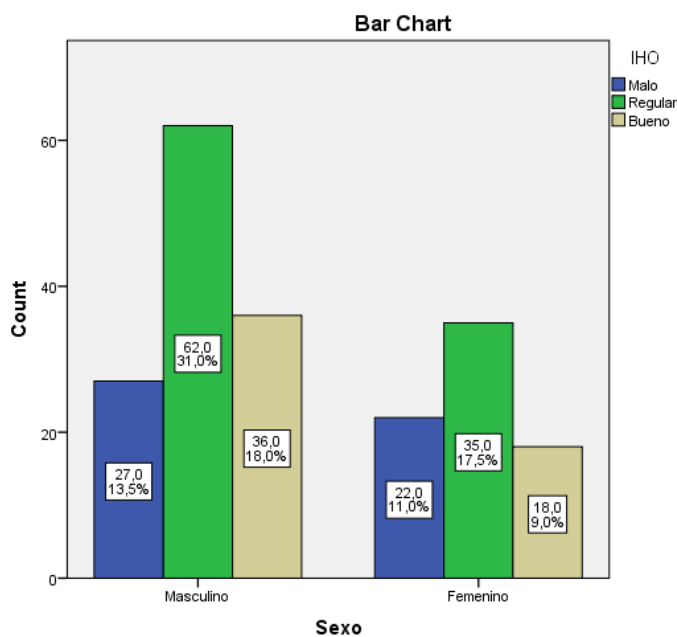
Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de pacientes n=100 , el 32.5% tienen conocimiento de salud bucal medio y son de 3er año; el 25% tienen conocimiento de salud bucal bajo y son de 1er año.

Tabla N° 3. Sexo según IHO

	Sexo		IHO			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Masculino	N		27	62	36	125
		%I	13,5%	31,0%	18,0%	62,5%
Femenino	N		22	35	18	75
		%I	11,0%	17,5%	9,0%	37,5%
Total	N		49	97	54	200
		%I	24,5%	48,5%	27,0%	100,0%

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2022

Grafico N°3. Tabla N° 3. Sexo según IHO



Fuente. Datos de la tabla N°3

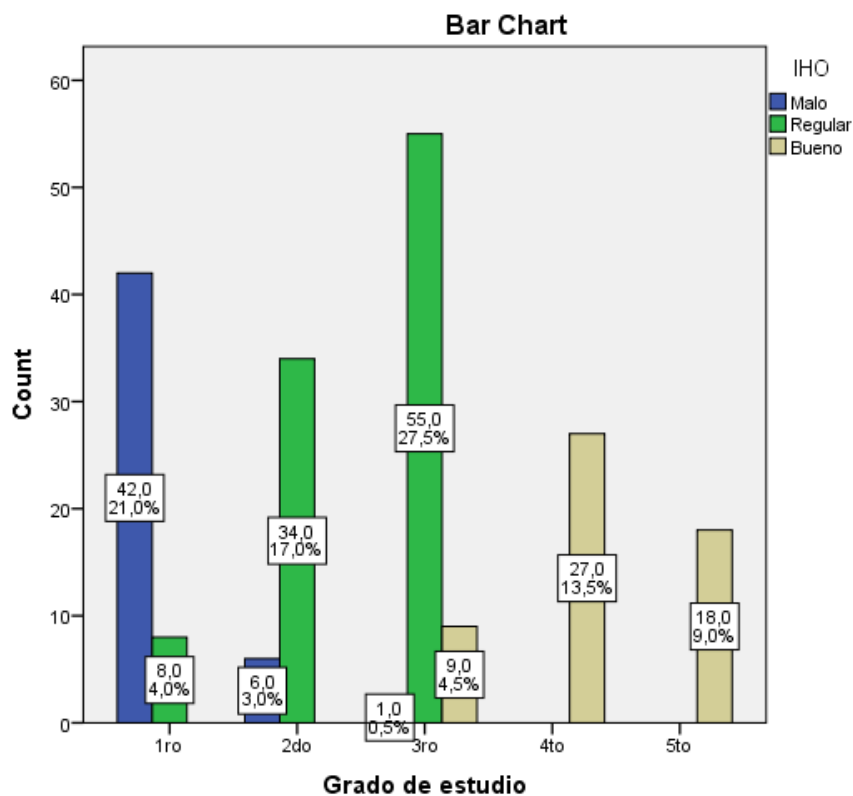
Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de pacientes n=200 , el 31% tienen IHO regular y son varones ; el 17.5% tienen IHO regular y son mujeres

Tabla N° 3. Grado de estudio según IHO

			IHO			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Grado de estudio	1ro	N	42	8	0	50
		%	21,0%	4,0%	0,0%	25,0%
	2do	N	6	34	0	40
		%	3,0%	17,0%	0,0%	20,0%
	3ro	N	1	55	9	65
		%	0,5%	27,5%	4,5%	32,5%
	4to	N	0	0	27	27
		%	0,0%	0,0%	13,5%	13,5%
	5to	N	0	0	18	18
		%	0,0%	0,0%	9,0%	9,0%
Total		N	49	97	54	200
		%	24,5%	48,5%	27,0%	100,0%

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2022

Grafico N°3. Grado de estudio según IHO



Fuente. Datos de la tabla N°3

Interpretación: De la tabla y el gráfico se aprecia que del total de pacientes $n=200$, los 21% tienen IHO malo y son de 1er año; el 27.5% tienen IHO regular y son 3er año y el 13.5% tienen IHO bueno y son de 4to año

Contrastación de hipótesis general

Hipótesis

Ha: Existe relación entre el Nivel de conocimiento de salud bucal y índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer, Lima, 2022

Ho: No Existe relación entre el Nivel de conocimiento de salud bucal y índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer, Lima, 2022

Nivel de significación

$\alpha = 0,05$ es decir (5%)

a) Prueba estadística

Se escoge la prueba de rho de Spearman por ser correlacional y tener el instrumento en la escala ordinal

Correlations				
		Conocimiento de		
		salud bucal	IHO	
Spearman's rho	Conocimiento de salud bucal	Correlation Coefficient	1,000	,863**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	200	200
	IHO	Correlation Coefficient	,863**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	200	200

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El resultado de rho de Spearman se ubica en la tabla de correlación

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

Ubicando el resultado en la tabla de correlación se tiene que $r_s = 0.863$ se encuentra en correlación moderada.

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se acepta la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula H_0 , y se rechaza la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Reemplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, Existe relación entre el Nivel de conocimiento de salud bucal y índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022.

IV. DISCUSIÓN

Nuestros resultados reportan que Existe relación entre el Nivel de conocimiento de salud bucal y índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022. , es decir cuando mejora el conocimiento sobre salud bucal , mejora el IHO, estos resultados coinciden con la investigación de Delgado, C., Ponce, R., & Veliz, C. (2018) Se concluyó que el elevado porcentaje de pacientes con conocimientos no adecuados sobre salud bucal, justificó recomendar la creación de consultas para consejería bucal y desarrollar intervenciones educativas elevar la cultura sanitaria de esa población. Palabras clave: salud bucal; educación para la salud; prevención 9 .Cadena, M (2016) concluye que el resultado fue caries dental con un porcentaje del 71.54% prevalente en el género femenino, en gingivitis con un 56.25% prevalente en el género masculino y, problemas ortodonticos clase I con un 75% prevalente en el género masculino, y de anodoncias con prevalencia en el sexo femenino con un 38.46%. En las patologías se concluye que son más frecuentes la gingivitis en el grupo de 20 años a menos, en el grupo de 21 a 25 años es la maloclusion clase I y en el grupo de 26 años o más son las caries (78,95%) y las anodoncias (63,16%); Los problemas de patología bucal en estudiantes de este plantel hacen ver que la caries, la gingivitis, los problemas de oclusión y la anodoncia como los más frecuentes. El modelo de gestión propuestos servirá para dar solución y prevención de dichas enfermedades. 10Fornaris et al (2018)- concluye que el 44,9 % de los escolares presentaron al menos un diente cariado, obturado o perdido por caries. El nivel de conocimientos sobre salud bucal fue de regular (101 escolares, 43,2 %) y en los escolares cariados los conocimientos eran casi nulos. La mayoría de los escolares cariados tenían 13 años, 32,4 %; y 54,3 % pertenecían al sexo femenino. Conclusiones: en los pacientes con caries dental se observó una frecuencia de cepillado dental de 1 vez al día. La superficie oclusal resultó la más afectada por caries en todas las edades y en ambos sexos. Predominó una dieta cariogénica.11 . Lavastida (2015).concluye que el 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 %, de sus madres poseían un alto nivel de conocimientos, el nivel de conocimientos en los hijos se asoció significativamente al de sus madres (p <0,000) con OR 39,486 (9,763-159,71), aún luego de la corrección se mantuvo la asociación en 37,500 (2,771-

507,475), la sensibilidad fue de 97,9 % (97,5-98,3) y la exactitud diagnóstica de 71,9 % (59,7-84,0). El nivel de conocimiento de las madres es un instrumento para identificar el de sus hijos, por lo que se refuerza el planteamiento de que las estrategias que se elaboren para preservar la salud bucal en adolescentes, deben incluir a sus madres.¹² . Nuestros resultados también reportan que el 30% tienen conocimiento de salud bucal bajo ; el 47.5% presentan conocimiento de salud bucal medio ; el 22,5% presentan conocimiento de salud bucal alto, el 24.5% presentan IHO mala ; el 48.5% presentan IHO regular ; el 27% presentan IHO bueno, el 34% son varones y tienen conocimiento de salud bucal medio y el 13.5% son varones y tienen conocimiento de salud bucal, el 32.5% tienen conocimiento de salud bucal medio y son de 3er año; el 25% tienen conocimiento de salud bucal bajo y son de 1er año, el 31% tienen IHO regular y son varones ; el 17.5% tienen IHO regular y son mujeres, el 21% tienen IHO malo y son de 1er año ; el 27.5% tienen IHO regular y son 3 er año y el 13.5% tienen IHO bueno y son de 5to año. Estos resultados coinciden con la investigación de a Victorio, J (2017) concluye que en los niños el IHO es 1.56 y el índice de caries es de 5.24. No hubo asociación estadísticamente significativa entre las variables y los índices evaluados. Las respuestas fueron regulares en las tres variables de los padres / cuidadores y niveles altos a moderados en los niños con índices de caries.¹³. Párraga (2016) concluye que el nivel de conocimiento predominante en los tres grupos fue el nivel regular con 20,79% en el 3ro año de estudio, 20,79% en 4to año de estudio y 32,65% en 5to año de estudio, según el nivel de las conductas en ambos sexos fue el nivel regular con 40,59% en varones y 51,49% en mujeres para establecer la relación entre nivel de conocimiento y las conductas se utilizó la prueba de Chi Cuadrado. Concluyendo que el nivel de conocimiento y las conductas en salud bucal en ambos sexos fue regular donde el valor P 0,027, existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en los estudiantes.¹⁴ Zegarra, J (2016) concluyo que el 51.2% nivel de conocimiento deficiente sobre higiene oral de las mamas; solo llegaron a obtener como resultado 48.8% de conocimiento regular. El promedio de incide de caries fue de 6.2. Conclusiones: El promedio fue de 6.20 en incide de caries en niños de tres a cinco años, 4.81 promedio de piezas cariadas, 0.02 piezas con extracción, 1.37 piezas obturadas. Por lo tanto, el nivel de conocimiento de las mamas tiene una correlación significativa con el índice de caries de sus niños, debido a que el conocimiento de las mamas es

insuficiente y el índice de caries de sus hijos es elevado.¹⁵ Mendiburu C, Carrillo J, Lugo P.; México (2017) concluyeron que existe una relación entre las variables oclusión traumática y abfracciones, éstas, en combinación con otros factores, pueden conducir a la pulpa dental a un estado patológico¹⁹. También coincide con Pallo G.; Chile (2017): Conclusiones: se concluyó que en el grupo poblacional analizado se confirmó una alta prevalencia de LCNC. Finalmente se entendió que una previa revisión de la literatura facilita y agiliza la identificación de LCNC²⁰. Sepúlveda S.; Ecuador (2017):

V. CONCLUSIONES

1. El 30% tienen conocimiento de salud bucal bajo; el 47.5% presentan conocimiento de salud bucal medio ; el 22,5% presentan conocimiento de salud bucal alto.
2. El 24.5% presentan IHO mala; el 48.5% presentan IHO regular; el 27% presentan IHO bueno.
3. El 34% son varones y tienen conocimiento de salud bucal medio y el 13.5% son varones y tienen conocimiento de salud bucal.
4. El 32.5% tienen conocimiento de salud bucal medio y son de 3er año; el 25% tienen conocimiento de salud bucal bajo y son de 1er año.
5. El 31% tienen IHO regular y son varones; el 17.5% tienen IHO regular y son mujeres
6. El 21% tienen IHO malo y son de 1er año; el 27.5% tienen IHO regular y son 3er año y el 13.5% tienen IHO bueno y son de 5to año.
7. Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022

VI. RECOMENDACIONES

- A la Institución Educativa, debe reforzar programas sobre salud bucal y realizar mayores programas de promoción de salud bucal en la institución educativa donde se pueda educar no solo al docente sino a los padres de familia, escolares y de forma correcta transmitir educación sobre salud.
- A los docentes del centro educativo; Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y determinar si guardan relación con el nivel de conocimiento de los estudiantes.
- Se recomienda realizar talleres donde se enseñe y refuerce las técnicas adecuadas de cepillado y uso de hilo dental a los niños de nivel primario, a cargo de personal capacitado.
- Se recomienda realizar talleres que concienticen o capaciten a los padres sobre el nivel de conocimientos en salud bucal y hábitos de higiene oral de la Instituciones Educativas Dora Mayer ”
- Se recomienda en estudios posteriores incluir datos que nos permitan determinar sobre el nivel socioeconómico que constituirían una variable importante en este tipo de estudios.
- Se recomienda realizar mayor labor preventiva en niños de las diferentes instituciones educativas brindándoles conocimientos básicos sobre salud oral y medidas sobre hábitos de higiene oral.

REFERENCIAS

1. Gestal JJ, Smyth E, Cuenca E, Montes A. Epidemiología y prevención de las enfermedades de la cavidad oral: caries dental, periodontopatías y cáncer. En: Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. Elsevier Masson: Barcelona; 2018.
2. Domínguez Rojas V, Astasio Arbiza P, Ortega Molina P, Gordillo Florencio E, García Núñez JA, Bascones Martínez A. Analysis of several risks factors involved in dental caries trough multiple logistic regresión. International Dental Journal, 2016;43:149-56.
3. Salleras L, Fuentes M, Prat Marín A, Garrido P. Educación sanitaria. Conceptos y métodos. En: Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. Elsevier Masson: Barcelona; 2018.
4. Rioboo García R. Educación para la Salud Bucodental. Avances. Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria. Madrid, 2012: 1321-41.
5. 5. Junta de Extremadura. Consejería de Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública. Programa de Salud Buco-dental. Badajoz 2018.
6. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Sanidad y Consumo. Estudio Epidemiológico de la Salud Buco-dental infantil en la Comunidad Autónoma Vasca, 2019.
7. Boletín Oficial del Estado. Disposiciones Generales. Ministerio de Sanidad y Consumo. Num. 243. Secc. 1. Pág. 84823. 2019.
8. Bravo-Pérez M, Casals-Peidró E, Cortés-Martinicorena FJ, Llodra-Calvo JC, Álvarez-Arenas Pardina I, Hermo-Señariz P et al. Encuesta de Salud Oral en España 2015. RCOE [revista en la Internet]. 2006 [citado 2010 Jun 17];11(4):409-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000400002&lng=es
9. Veliz, C. (2018); Conocimiento de salud bucal en pacientes mayores de 15 años en Manta, Ecuador
10. Cadena, M (2016) Modelo de gestión en atención primaria de salud oral en los estudiantes de la carrera de Enfermería del Instituto Técnico Superior Libertad del Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador; Universidad Central del Ecuador

11. Fornaris Hernández Aliusca, Rivera Ledesma Emilio, Guerrero Marín Evelin, Marrero Marrero Misleidy, Abreu Carter Isabel Cristina. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Ago [citado 2022 Feb 22]; 40(4): 978-988. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400006&lng=es.
12. Lavastida Fernández Mirella Alejandra, Gispert Abreu Estela de los Ángeles. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [citado 2022 Feb 22]; 52(Suppl 1): 30-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000500005&lng=es.
13. Vicotrio, J. (2017) Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial N120 Casuarinas, distrito de Ventanilla.
14. Párraga Espinoza, (2016). Relación entre nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundaria de 3ro, 4to, 5to; de la Institución Educativa Benjamin Herencia Zevallos, Distrito De Tintay-Aymaraes Apurimac, 2016”
15. Teoría del conocimiento pág. 120 Higashida, B. (2000) Odontología preventiva, México 1era Edición, Editorial Mac Graw-Hill Interamericana
16. Ministerio de Salud (2012) Protocolo de cepillado y aplicación comunitaria de barniz de flúor para intervención en salud.
17. OMS. (2009); Avances recientes en Educación para la salud. Serie de Informes técnicos.
18. World Health Organization.(2017) Definición de salud. Preámbulo de la 69 Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada por la Conferencia Sanitaria Organización Panamericana de la Salud. (1997) Promoción de la salud: una antología. Rev. Esp; Pág. 71. 317-320
19. Ascue, S.(2010) Ministro de Salud destaca Plan Nacional de Salud Madre-Niño. Actual Odontol Salud.
20. Guedes, A; Muñoz A. (2014) alimentación básica adaptada. Salvador. Hessen, J (1996)

21. Boj, J. Manual de procedimientos clínicos de odontología preventiva en el niño y el adolescente. Facultad de Estomatología de la Universidad Cayetano Heredia. Lima – Perú(2019)
22. Espinoza M., León R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. Rev Estomatol Herediana. 2015 [consultado 18 Octubre 2019] Jul-Set;25(3):187- 93. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a03v25n3.pdf>.
23. Luna Y. Relación de nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y profesores con la higiene oral de los niños con capacidades especiales Puno, Julio – Setiembre 2016. (Tesis para optar título profesional). Universidad Nacional del Altiplano.2016.
24. Farias J. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015. Concepción -Chile (Tesis para optar título profesional). Universidad Andrés Bello Chile.2015.
25. Texeira P, Vazquez C, Dominguez V, Portaluppi V, Alfonzo L, Mao C, et al. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. hospital materno infantil San Pablo. P earaguay, 2010. Rev. Salud Pública Parag. 2011; Vol. 1 (1): 3-12. Disponible: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/10-96-2- PB.pdf
26. Marchena Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial la victoria – 2015. (Tesis para optar título profesional). Universidad señor de Sipán 2015.
27. Cabellos A. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. 2006

ANEXOS

Anexo N° 1

Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Formato de matriz de consistencia

Autor:
Tema: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE UNA I.E DORA MAYER , LIMA , 2022”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables Y dimensiones	Metodología
Principal	Principal	General		
¿Cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento de salud bucal con el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022?	determinar la relación entre el Nivel de conocimiento de salud bucal y índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022.	Existe relación entre el Nivel de conocimiento de salud bucal y índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022	independiente: Nivel de conocimiento sobre salud bucal Dimension Medidas preventivas Desarrollo dental Enférmeles bucales te: Variable 2 IHO Dimensiones Medidas preventivas Desarrollo dental Enférmeles bucales - Co variables Sexo Grado.	Nivel de investigación • Descriptivo - Correlacional Diseño de la investigación • No experimental • Transversal • Prospectivo Población La población de la investigación estuvo conformada por 365 estudiantes del IE Dora Mayer Muestra: La muestra estará conformada por 200 estudiantes del IE Dora Mayer Técnicas -Observación Instrumentos -Ficha de observa
Específicos	Específicos	Específicas		
¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022? ¿Cuál es el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de una I.E Dora Mayer, Lima , 2022 según sexo y grado ? ¿Cuál es el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022, según sexo y grado?	determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022 . determinar el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022. determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de una I.E Dora Mayer, Lima, 2022 según sexo y grado . Determinar el índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022, según sexo y grado.	el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de una I.E Dora Mayer, es medio , Lima , 2022 . El índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022, regular . El nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de una I.E Dora Mayer, Lima , 2022 se relaciona con el sexo y grado . El índice de higiene oral en estudiantes de una I.E Dora Mayer , Lima , 2022, se relaciona con el sexo y grado.		

Anexo N° 1

ANEXO N°01 UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE UNA LE DORA MAYER , LIMA , 2022”**

. Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado antes sobre la finalidad del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además se me ha aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna retribución económica por mi participación.

Apellidos: Liebano Velazco Nombres: Eric Renan D.N.I.: 80510592

Firma:



Lima, 9 de Abril del 2022

Anexo 3

Cuestionario Nivel de conocimiento

Instrucciones: Esta parte del cuestionario contiene 17 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada. Marque con una (X) dentro del paréntesis.

1. ¿Cuántos dientes de leche tienen los niños? a) 16 dientes b) 18 dientes c) 20 dientes d) 32 dientes e) No sabe
2. ¿Son importantes los dientes de leche? a) Sí, porque sirven para que mi hijo pueda comer b) No, porque se van a caer y saldrán los permanentes c) Sí, porque mantienen el espacio para los dientes permanentes d) Sí, porque ayudan en la articulación de las palabras e) a, c y d
3. ¿Cuántos y cuáles son los tipos de que dentición existen? a) Una, los dientes de leche b) Una, la dentición permanente c) Dos, dientes de leche y permanentes d) No sabe
4. ¿Desde cuándo se debe llevar a los niños para su primera cita odontológica? a) Desde su primera cita con el pediatra b) Desde los 6 meses c) Desde los 18 meses d) Cuando le aparece el primer diente e) No sabe
5. ¿Es necesario visitar al dentista así no haya ninguna molestia en la boca? a) Sí b) No c) No sabe
6. ¿Cada cuánto tiempo es necesario acudir como mínimo al odontólogo? a) 2 veces al año b) Una vez al año c) Solo cuando hay dolor d) No es necesario e) No sabe
7. ¿Qué es la caries dental? a) Es una enfermedad que afecta a los dientes b) Es una bacteria que afecta a las encías c) Es cuando se pica el diente d) No sabe
8. ¿Es importante curar las caries de los dientes de leche? a) Sí b) No c) No sabe
9. ¿Cuáles son los métodos de prevención contra la caries? a) Cepillado dental y fluorización b) Cepillado dental y aplicación de sellantes de fosas y fisuras c) Cepillado dental, fluorización y aplicación de sellantes de fosas y fisuras d) Cepillado dental e) No sabe

10. ¿Cuál es la función del flúor en los dientes de un niño? a) El flúor fortalece y protege al diente b) El flúor debilita al diente c) El flúor mancha al diente d) El flúor destruye el diente e) No sabe
11. ¿Cuáles son elementos que se deben utilizar para realizar la higiene oral de un niño? a) Cepillo de dientes b) Cepillo de dientes y pasta dental c) Cepillo de dientes y agua d) Ninguno
12. ¿A partir de qué edad el niño puede cepillarse los dientes solo? a) 3 años b) 5 años c) 7 años d) 8 años e) No sabe
13. ¿Cuándo debe comprar un nuevo cepillo de dientes? a) Cada seis meses b) Una vez al año c) Cuando las cerdas del cepillo están desgastadas d) Cuando se pierde e) Nunca
14. ¿Por qué es importante usar pasta dental? a) Ayuda a eliminar los restos de alimentos que hay en la boca b) Nos brinda aliento fresco y agradable c) Tiene flúor que fortalece los dientes d) Todas las anteriores e) No sabe
15. ¿Deben utilizar los niños la misma pasta dental que usted utiliza? a) Sí b) No c) No sabe
16. ¿A partir de qué edad se debe realizar la higiene oral en los niños? a) Desde que nace b) Desde que le aparece el primer diente c) Desde que cumple un año de edad d) Desde que le aparecen los dientes permanentes e) No sabe
17. ¿En qué momento se debe realizarse la higiene oral? a) Antes de cada comida b) Después de cada comida c) Al levantarse y antes de acostarse d) Una vez al día e) Nunca

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE IHO

APELLIDOS Y NOMBRES (Alumno).....
 EDAD.....

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S) DE GREEN Y VERMILLON

1.6/5.5	1.1/2.1 - 5.1/6.1	2.6/6.5
4.6/8.5	4.1/3.1 - 8.1/7.1	3.6/7.5

$$I. H. O. S. = \frac{\text{Suma de resultados parciales}}{\text{Número de dientes evaluados}} = \text{---}$$

Confiabilidad 1

CONCOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alpha combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St varianza del total de puntaje de los ítems

Datos

$$\sum Si^2 = 2,43 \quad st^2 = 73,4 \quad K=17$$

$$\alpha = \frac{17}{17-1} \left(1 - \frac{2,43}{73.4} \right) = 0.94$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL fue de 0.94, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Confiabilidad iho

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alpha combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St varianza del total de puntaje de los ítems

Datos

$$\sum Si^2 = 8.54 \quad st^2 = 86.2 \quad K=32$$

$$\alpha = \frac{32}{32-1} \left(1 - \frac{8.54}{86,2} \right) = 0.91$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario **ih** correspondiente fue de 0.91, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.



