



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN
LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO
NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE
POMABAMBA – ANCASH, 2017”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

AUTOR: PONCE RETAMOSO, JESÚS ANTONIO

ASESOR: Dr. CD. MALPARTIDA QUISPE, FEDERICO MARTIN

LIMA – PERÚ

2017

Dedicatoria

A mi papá. Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracteriza y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi madre, que desde el cielo siempre vela por mí.

A mis hermanas, mi madre política y mis sobrinos por su constante apoyo y amor inexplicable para mi superación personal, porque siempre me han apoyado incondicionalmente.

Agradecimiento

Debo agradecer de manera especial y sincera al profesor Dr. Federico Martin Malpartida Quispe por aceptar realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como profesional.

A todos los docentes que me apoyaron para llevar a cabo esta investigación.

Asesor de tesis

Dr. CD. MALPARTIDA QUISPE, FEDERICO MARTIN.

Jurado

1. Presidente: Mg.CD. Esp. Garavito Chang Enna
2. Secretaria: CD. Villacorta Molina Mariela Antonieta
3. Vocal: CD. Gómez Coronado Cesarina Elisa

INDICE

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del problema.....	17
1.3. Justificación.....	17
1.4 Objetivo	18
1.4.1 General	18
1.4.2 Específicos.....	18
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	21
2.2. Base teórica	26
2.3. Terminología básica.....	43
2.4. Hipótesis	44
2.5. Variables	44
3. CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO.....	46
3.1. Tipo y nivel de investigación	47
3.2. Población y muestra.....	47
Población	47
Muestra	48
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	51
3.5. Aspectos éticos	51
4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
4.1. Resultados	53
4.2. Discusión	71
5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
5.1. Conclusiones.....	74
5.2. Recomendaciones	76
REFERENCIAS.....	77
ANEXOS	83

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.	53
TABLA N° 2: Nivel de conocimiento sobre higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.	55
TABLA N° 3: Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.	57
TABLA N° 4: Nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.	59
TABLA N° 5: Nivel de conocimiento sobre higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.	61
TABLA N° 6: Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.	63
TABLA N° 7: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.	65

TABLA N° 8: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.	67
TABLA N° 9: Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.	69

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.....	54
GRÁFICO N° 2: Nivel de conocimiento sobre higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.....	56
GRÁFICO N° 3: Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.....	58
GRÁFICO N° 4: Nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.....	60
GRÁFICO N° 5: Nivel de conocimiento sobre higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.....	62
GRÁFICO N° 6: Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.....	64
GRÁFICO N° 7: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.....	66

GRÁFICO N° 8: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017. 68

GRÁFICO N° 9: Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017. 70

RESUMEN

La patología bucodental es un problema de salud pública entre la población de nuestro país, y tiene una elevada incidencia principalmente en relación con la caries.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes del nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba - Ancash, 2017. La muestra objeto de estudio estuvo conformada por 291 estudiantes de ambos sexos de nivel secundaria. Se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico, por conveniencia, tomados bajo criterios de inclusión y exclusión. Se elaboró una encuesta de 12 preguntas cerradas y de opciones múltiples referidas al tema de hábitos de higiene oral, la cual fue validada.

Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de ambos sexos fue malo en un 34%; regular en un 48,4% y bueno en un 17,6%.

Palabras Claves: Hábitos de higiene oral, Conocimiento, Caries.

SUMMARY

The oral pathology is a public health problem among the population of our country and has a high incidence mainly related to caries.

The target of this study was to determine the level of knowledge regarding oral hygiene habits between students of the high school level of the Government School Virgen del Socorro at Pomabamba - Ancash, 2017.

The study sample was conformed by 291 students of both genders from the high school level.

We used the non-probabilistic sampling technique for convenience, taken under certain inclusion and exclusion criteria. A questionnaire of 12 closed questions and multiple options was elaborated referring to the subject of oral hygiene habits, which was validated.

So, we got as a result the level of knowledge about oral hygiene habits in students of both genders was bad in 34%; regular in 48,4% and good in 17,6%.

Keywords: Oral Hygiene Habits, Knowledge, Caries.

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El problema de no contar con una buena salud bucodental no es ajeno a nuestra realidad, debido a la falta de información que existe sobre el tema, sumado a los malos hábitos de higiene dental y la carencia de recursos económicos que sufren las comunidades más pobres, esto ha conllevado a que no le prestemos la debida importancia a nuestra salud bucal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha llegado a la conclusión que “El contar con una buena salud bucodental es fundamental para gozar de una buena salud, lo cual incide positivamente en nuestra calidad de vida. La OMS define a la Salud Bucodental como la carencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y lesiones bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada en cuanto a la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que influirá en su bienestar psicosocial” (1).

La importancia de contar con una buena salud bucodental se debe a que su ausencia no solo afecta a la persona que la padece a nivel orgánico, causando enfermedades bucodentales las cuales según estudios “comparten factores de riesgo con algunas enfermedades crónicas más comunes como, el cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas y la diabetes”, sino que también afecta el bienestar psicosocial de la persona, mermando su calidad de vida (2).

Según la Nota informativa N° 318 de la OMS (Abril de 2012), el 60% - 90% de la población escolar y casi el 100% de las personas mayores de edad tienen caries dental

a nivel mundial y alrededor del 30% de la población adulta mayor en todo el mundo (65 a los 74 años) no tienen dientes naturales; siendo las afecciones bucodentales, en niños y adultos más frecuente en las poblaciones más pobres (1).

En el Perú la ausencia de salud bucal constituye un grave problema de salud pública, que afecta especialmente a la población de menos recurso en sus diferentes etapas de desarrollo; creemos que nuestras autoridades en los diversos niveles del gobierno (Central, Regional y Provincial) no están proporcionando la debida atención a pesar de ser la segunda causa de morbilidad en las consultas externas en todo el Perú (3).

Por nuestra parte, creemos que una adecuada higiene dental además de prevenir el problema de la caries, ayudaría también a combatir las demás enfermedades bucodentales, siendo estas un serio problema de salud que padece la mayor parte de la población peruana; tal como lo demuestra la investigación realizado por Gustavo Aliaga y Miguel Durand: “Diagnóstico de la situación de salud en las comunidades alto andinas del departamento de Ancash – Perú”, en donde ambos autores concluyeron que las enfermedades bucales son las primeras causas de enfermedad tanto a nivel general como en los distintos grupos estudiados, seguidamente de la parasitosis y la desnutrición (4).

Por estas razones, hemos centrado nuestra investigación en el factor de riesgo relacionado con la falta de higiene oral; teniendo como unidad de análisis a los estudiantes de nivel secundario del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes del nivel secundaria del colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba - Ancash, 2017?

1.3. Justificación

Actualmente uno de los mayores problemas que afronta la población peruana, se relaciona con la carencia de hábitos de higiene y salud oral, específicamente la higiene dental, cuya falta o deficiencia conlleva al desarrollo de enfermedades bucodentales; dichas enfermedades son mayormente padecidas por personas de estratos socioeconómicos bajos, en donde es común observar la deficiencia en salud y hábitos de higiene oral que existen en gran parte de esta población, entre los que se encuentran los estudiantes de los diversos colegios públicos. Esta situación despertó el interés y la necesidad de investigar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes del nivel secundaria del colegio nacional Virgen del Socorro de Pomabamba - Ancash.

A pesar que la mayoría de las enfermedades bucales no representan un riesgo inmediato para la vida, su prevaencia e incidencia, son consideradas como un problema de salud pública.

Por esta razón, es importante desarrollar en los niños buenos hábitos de higiene oral, que les permitan evitar diversas patologías bucales, lo cual incidirá positivamente en su salud a nivel orgánico y psicológico, permitiéndoles gozar de una vida saludable cuando lleguen a su etapa adulta.

La presente investigación aportará a la sociedad, porque los resultados serán de utilidad al director y los docentes del centro educativo para fomentar hábitos sólidos en los estudiantes y llevarlos a la práctica diaria, siendo conscientes de la importancia de contar con una buena higiene bucal.

Así mismo, la difusión de los resultados de este estudio servirá como guía y pauta para continuar con la ejecución de otros estudios similares y promover la generación de nuevos programas preventivos aplicados en las actividades de proyección social de la EAP de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener.

1.4 Objetivo

1.4.1 General

Evaluar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes del nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba - Ancash, 2017.

1.4.2 Específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.

3. Determinar el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.
5. Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.
6. Determinar el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.
7. Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.
8. Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.
9. Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Rosales M. (2014) En este estudio determinaron la relación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de moche. Se llevó a cabo en una población de 424 donde se encontró una prevalencia de 76.7% de gingivitis; así mismo el 4.9% presentaron un índice de higiene oral adecuado, el 42.1% presentaron un índice de higiene oral aceptable y el 53% presentaron un índice de higiene oral deficiente. Con respecto al índice de higiene oral en el género masculino, el 5.5% presentaron un índice de higiene oral adecuado, el 37.4% índice de higiene oral aceptable y el 57.1%, índice de higiene oral deficiente. En el género femenino, el 4.5% presentaron un índice de higiene oral adecuado, el 46% presentaron un índice de higiene oral aceptable y el 49.5% presentaron un índice de higiene oral deficiente. Se concluye que los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de moche padecen gingivitis y esta se encuentra relacionada a la higiene oral ($p < 0.01$) (5).

Maquera C. (2013) Llevó a cabo un estudio en Tacna-Perú, cuyo propósito de este estudio fue determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes de primeros años de secundaria. Cuya metodología: fue un estudio descriptivo-correlativo. Se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento y hábitos sobre la salud bucal. Se encuestó a 280 alumnos. Resultados: el 66.1% de alumnos tienen mal nivel de conocimiento sobre salud bucal y regular 33.9%, mientras que los hábitos de higiene oral son inadecuados en 80.7% y adecuados en 19,3%. En conclusión el nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral ($p = 0,000$ y $OR = 11,42$) (6).

Iglesias A et al. (2013) analizaron la evolución de conocimientos y hábitos en higiene bucodental en escolares de Valencia. Se encuestaron a 13474 estudiantes de 5to de Educación Primaria entre 2001 y 2011. La tendencia ha sido de mejora en los conocimientos de los escolares sobre los alimentos que producen caries en el curso 2006 y 2007 con un 99,3%. Se observan diferencias estadísticamente significativas en todas las variables, pero al comparar el curso 2006 y 2007 con el 2010 y 2011 no encontramos diferencias. Por lo tanto, los conocimientos tienden a mejorar hasta el curso 2006 y 2007, y después se estancan. En cuanto a los hábitos, al comparar el curso 2001 y 2002 con el 2010 y 2011 se constata un descenso en el número de estudiantes que se cepillan los dientes sólo una vez, con diferencias estadísticamente significativas (14,2% frente a 6,3%), a la vez que aumentan los que se cepillan tres veces al día con un 55,1% frente a 59,2%. hasta el curso 2006 y 2007 en el que aumentan los sujetos que se cepillan tres veces diarias a la vez que decrece el consumo de dulces (7).

Madrid M et al. (2010) Efectuaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los hábitos higiénicos orales en los estudiantes de la Institución Educativa (IE) N°.5130 de Pachacútec Ventanilla, Callao. Se consideró a toda la población (225 niños) de las edades índice 6, 12 y 15 años. Teniendo como resultado que el 46,7% de los estudiantes se cepillaba más de una vez al día, 21,3 % de los estudiantes una vez al día, un 20,0 % de estudiantes lo hace de vez en cuando y un 10,7% no se cepilla nunca. Un 34,7 % asistió al dentista en los últimos seis meses. Un 9,3 % asistió al dentista en el lapso de seis meses y un año, y 26,7 % nunca asistió al dentista. El 18,7 % ha realizado enjuagues de flúor por un periodo de dos o más años, 9,3 % ha realizado enjuagues solamente por un año y el 72,0 % no ha realizado nunca

enjuagues con flúor en la Institución Educativa (IE). Se concluyó que los hábitos higiénicos orales de los estudiantes del I.E.5130 de Pachacútec de 6, 12 y 15 años de edad, es necesario realizar un programa de enjuagatorios sostenido, y enseñar sobre salud bucal, así se logrará mejorar los conocimientos de los estudiantes al respecto de cómo prevenir la caries y la mejora de los hábitos de higiene oral para lograr de esta manera incrementar las cantidades de cepillados diarios (8).

Sánchez O. (2010) realizó una encuesta a 72 estudiantes de la universidad de Chiclayo. El 97 % de los encuestados manifestaron lavarse los dientes después de cada comida y el 3% una vez al día. El 54,2% indicaron que el cepillo dental lo cambian cada tres meses. Significa que 45,8% aún desconoce que el cepillo dental debe cambiarse cada tres meses. El 94,4% de los encuestados respondieron que utilizan pasta dental para la higiene dental y el 5,6% no utiliza. El 56,9% de encuestados no utiliza hilo dental. Significa que más del 50% desconoce la función que cumple este material de higiene. De los 72 estudiantes, el 37,5% no utiliza enjuague bucal para su higiene oral, significa que aún desconocen el buen uso del enjuague bucal (9).

Díaz A et al. (2009) evaluaron el nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucal en los estudiantes de la escuela primaria "Gerardo Medina" del municipio Pinar del Río, antes y posteriormente de realizarse a cabo la intervención educativa, evaluando así su efectividad. Estuvo conformada por 142 estudiantes, 70 del género masculino y 72 del género femenino, entre las edades de 9 y 11 años. Se empleó una encuesta con la finalidad de precisar que tanto conocen los estudiantes sobre salud bucal y evaluar su higiene bucal antes y posteriormente de realizarse a cabo la intervención. Los resultados dieron a conocer que antes de realizarse la intervención existían bajos

niveles de conocimientos con respecto a salud bucal, así como falta de higiene bucal en un gran porcentaje de los estudiantes, presentando una estrecha relación en ambas variables; posterior a la intervención se consiguió una mejoraría importante en cuanto al conocimiento sobre salud e higiene bucal. Se concluyó con la eficacia del programa educativo participativo aplicado y de los métodos y medios de enseñanza utilizados, dado por los cambios positivos alcanzados después de realizada la intervención (10).

Graos W. (2009) El propósito fue determinar si existe relación entre la frecuencia de caries dental, el índice de higiene oral y el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de 12 a 16 años de edad del centro educativo “San Nicolás” Trujillo, 2009. Preguntaron a 158 estudiantes: 77 del sexo masculino y 81 del sexo femenino. La prevalencia en cuanto a la caries dental tuvo como resultado un 99%, se encontró un índice CPOD de 5,9 en un nivel alto. Se encontró deficiencia en el Índice de higiene oral con un (51,25%), proseguido del aceptable con un (42,25%) y por último el adecuado con un (6,5%). El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral alcanzado por los estudiantes fue de nivel regular (50%), seguido del nivel bueno (35,5%) y por último el nivel malo con (14,5%). Al relacionar la prevalencia de caries dental, el Índice de higiene oral y el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral con el género de los estudiantes no se encontraron relaciones estadísticamente significativas. Se concluyó entonces que en este estudio se halló que si existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de caries dental y el índice de higiene oral ($p < 0,01$). Sin embargo no se halló relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de caries dental y el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral ($p = 0,2382$). También se halló relación estadísticamente

significativa entre el Índice de higiene oral y el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral. ($p=0,024$) (11).

Treviño M. (2008) Hizo un estudio transversal, descriptivo y observacional en un paradigma cuanti – cualitativo, para obtener un panorama de la magnitud del problema de salud bucodental en los niños y su relación con la estructura del nivel cultural de los padres de familia en sus hábitos higiénicos, fue realizado en cinco instituciones preescolares de la zona de influencia de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Zacateca (UAZ). Se realizó la investigación con los tutores y familiares de los niños del programa de Clínicas de Jardines de Niños (CLIJANI) en UAZ, lugar donde se atiende a la población infantil. Los resultados obtenidos en el presente trabajo indican que el nivel de conocimientos sobre prevención de enfermedades bucales es insuficiente; pues sólo el 51% de los encuestados conocen los elementos de prevención dental (cepillado, hilo dental y sellador dental), el 39 % conoce el cepillado primordial antes de acostarse por la producción nocturna de bacterias (12).

Piccolo H. (2008) llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y de campo, cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal encuestando a 15 docentes y entrevistando a 294 estudiantes de 3 y 7 años de edad de ambos sexos, pertenecientes a las escuelas de Educación Parvulario Centro América y Juana López. Según los resultados, el nivel de conocimientos de los estudiantes fue de 47,76% de respuestas correctas. Para la pregunta "con que se cepilla", solo el 63,57% respondieron correctamente. La edad y el turno influyen en el nivel de conocimientos, mayor edad mejor nivel y el turno mañana tiene un mejor nivel. El sexo y la escuela no presentaron diferencias estadísticas significativas. Los docentes mostraron un nivel de

conocimientos de 75,55%. Los años de ejercer la docencia no influyeron en el nivel, así como el hecho de ser licenciado, profesor o ambos, ya que las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Formar parte de una de las escuelas tuvo influencia, ya que la diferencia calculada fue estadísticamente significativa, porque los docentes de la escuela de educación Parvulario Centro América alcanzaron un nivel de 80,83% y los de la escuela Juana López un 67,55%. Se concluyó, por las deficiencias encontradas, que los estudiantes de ambas escuelas y particularmente las docentes de la escuela Juana López precisan ser reforzados en sus conocimientos en relación al tema de investigación (13).

2.2. Base teórica

2.2.1 Conocimiento y Hábito:

2.2.1.1 Conocimiento:

El conocimiento es la información que almacenamos por intermedio de la experiencia, el aprendizaje o a través de la observación (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) (14).

A lo largo del tiempo han sido planteadas múltiples versiones sobre cómo se adquiere el conocimiento. Pensadores importantes como Descartes, Locke, Hume, Leibniz o Kant han propuesto diferentes teorías para observar la forma en que el conocimiento llega al ser humano.

Existen diversos tipos de conocimientos:

a). Conocimiento cotidiano, conocido también como empírico-espontáneo, y es obtenido por la experiencia de las prácticas diarias que realiza el ser humano. Este

conocimiento permite acumular experiencias en el trayecto de nuestra vida y es transmitido de generación en generación.

b). El conocimiento técnico, se adquiere con el tiempo a través de las experiencia y la práctica, requiriendo del uso de herramientas o instrumentos.

c). El conocimiento empírico es llamado también conocimiento vulgar o popular y es obtenido por azar, es a metódico y asistemático.

d). El conocimiento científico es otro tipo de conocimiento y es el más certero. Va más allá de lo empírico (15).

2.2.1.2 Hábito:

El hábito es un modo de conducta adquirida, es decir una reacción aprendida, que supone la tendencia a repetir y a reproducir ciertas acciones o actuar en la misma forma general bajo las mismas o similares circunstancias (16).

El hábito es una tendencia muy significativa y notable en la vida del hombre. Sin hábitos sería imposible aprender. Sin hábitos, el hombre no podría aprovechar la riqueza de la experiencia, Sin hábitos no podría haber progreso, ya que todo lo que se hace depende de lo que se hizo anteriormente. A través del proceso del hábito se adquieren habilidades formativas (16).

2.2.2 Higiene de la cavidad oral

La higiene oral es un hábito muy importante para nuestra salud y es enseñada por los padres por primera vez, especialmente por la madre, quien será la primera persona que servirá de modelo de comportamiento en esta etapa.

La higiene de la cavidad oral se efectúa mediante la ejecución de varias actividades donde se utilizan diferentes elementos para el retiro de los restos de alimentos que se

alojan en los dientes. Consiste en combinar medidas químicas y físicas que servirán para el control de la formación de la placa bacteriana, siendo este el factor de riesgo con más importancia en el desarrollo y evolución de la caries y enfermedad periodontal (17).

Desde el nacimiento, la cavidad oral es habitada por múltiples microorganismos que permanecen de manera permanente sobre los dientes y tejidos adyacentes donde se depositan las bacterias, formando así la placa dental bacteriana, esta placa bacteriana al comienzo no es tan perjudicial para los dientes, por este motivo debemos utilizar mecanismos que contribuyan al reconocimiento para así poder prevenir futuras adversidades (18,19).

Una excelente higiene oral incluye cepillarse los dientes, usar hilo dental, colutorios y asistir regularmente con un profesional dental. (18,19).

2.2.2.1 Índice de higiene oral

El índice de higiene oral establece el grado de higiene bucal, según la presencia, cantidad de placa bacteriana y cálculo dental (sarro) (20).

Hay 2 formas por el cual podemos observar la placa bacteriana.

Control químico: actúa sobre el agente causal.

Control mecánico: actúa sobre el agente causal y sobre el medio ambiente (20).

Índice de higiene oral e índice de higiene oral simplificado

Uno de los indicadores más populares para establecer el estado de higiene oral en estudios de epidemiología es el índice de higiene oral (IHO). Lo desarrollaron Greene y Vermillion en 1960, luego cuatro años más tarde fue modificado como el IHO-S. La versión simplificada proporciona la misma información que la versión anterior, pero puede ser realizada de forma más rápida (21).

Este índice recoge datos de carácter reversible y se utiliza para medir la situación de higiene oral de los individuos. Los criterios del IHO-S se basan sobre dos elementos: la extensión coronaria de la placa (índice de residuos, IR) y la extensión coronaria del cálculo supragingival (índice de cálculo, IC). Para obtenerla se mide la presencia de placa y cálculo en las caras vestibulares del incisivo central superior derecho (11), del incisivo central inferior izquierdo (31), de los primeros molares superiores (16, 26) y en la superficie lingual de los dos primeros molares inferiores (36, 46). Esta medición da un IR y un IC (22).

Es de gran utilidad para encuestas epidemiológicas de gran proporción, 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. El IHO tiene dos componentes: la puntuación de detritus orales y la puntuación de cálculo, placa, materia alba y remanentes de comida. Las pautas para las puntuaciones del IHO-S se dan según detalle: (21).

Puntuación	Criterios para la puntuación del índice de Higiene Oral
0	No hay presencia de detritos o tinciones.
1	Detritos blandos cubriendo no más de un tercio de la superficie dental.
2	Detritos blandos cubriendo más de un tercio de, pero no más de dos tercios de la superficie dental.
3	Detritos blandos cubriendo más de los dos tercios de la superficie dental (32).

2.2.3 El cepillado dental

Una correcta higiene bucal se puede alcanzar y conservar por medios mecánicos y químicos en casa y en el consultorio dental. Hay poca evidencia científica de que el cepillado dental por sí mismo pueda prevenir la caries dental, puesto que el simple cepillado no remueve la placa de fosas y fisuras ni de otros sitios de retención. Sin embargo, la limpieza dental es fundamental en el mantenimiento de un periodonto sano, y los estudios han evidenciado la relación entre ausencia de hábitos de cepillado dental, la gingivitis y el desarrollo temprano de la caries en niños muy pequeños y niños mayores. Debe darse importancia a la enseñanza de las técnicas del cepillado dental a los niños así como también a sus padres (31).

Existen diversos métodos de cepillado dental, donde cada uno se caracteriza por lo complejo en las posiciones y en los movimientos que se realizan con el cepillo dental, pudiendo ser estos últimos: horizontales, verticales o circulares (32).

2.2.4 Técnicas de cepillado dental

“La técnica de cepillado más adecuada, es la que nos permite conseguir eliminar completamente la placa bacteriana en un corto tiempo, sin causar lesiones en los tejidos” (33). El correcto cepillado dura al menos dos minutos. La mayoría no suele cepillarse durante tanto tiempo. Para un cepillado adecuado de los dientes, se debe usar movimientos cortos y suaves, teniendo especial atención a la línea de la encía, dientes posteriores con difícil acceso y los espacios que rodean las obturaciones, las prótesis fijas y otras reparaciones (37). A lo largo de los años se han recomendado diferentes técnicas de cepillado, pero también se las ha abandonado. Esas técnicas pueden ser clasificadas según la posición y el movimiento al cepillar en: (33)

Forma del movimiento	Técnica de cepillado
Horizontal	De frotado, De Starkey.
Vibratorio	Bass, Stillman, Charters, Bass modificado, Stillman modificado.
Vertical	Leonard, Stillman modificado, Bass modificado, De barrido.
Circular	Fones, Charters modificado (32).

2.2.4.1 Técnica Horizontal o de Frotado.

Se debe de colocar las cerdas del cepillo dental en un ángulo de 90° con respecto al eje mayor del diente. A partir de esa posición debe moverse el cepillo de atrás hacia adelante. Esta técnica se aplica en niños pequeños o con dificultades motrices importantes que no les permitan utilizar una técnica más compleja (34).

“Las superficies oclusales, palatinas y linguales deben cepillarse con la boca abierta, en cambio las superficies vestibulares deben cepillarse con la boca cerrada para reducir la presión de los carrillos sobre el cabezal del cepillo” (32).

2.2.4.2 Técnica de Starkey.

Se divide la arcada dental en sextantes. Es una técnica ejecutada por los padres, colocando al niño por su espalda y apoyándolo en el pecho o la pierna del padre o tutor. Cuando el niño ya tiene más de 2 ó 3 años esta técnica se realiza de pie y delante de un espejo (24).

Las cerdas deben ser dirigidas con un ángulo de inclinación de 45° hacia apical y se ejecuta movimientos horizontales por lo menos 15 veces por sextante. El cepillo debe ser de cerdas muy suaves.

Indicaciones: bebés y niños hasta los 7 años (24).

Técnica de cepillado vibratorio.

Implican la realización de movimientos cortos en sentido antero-posterior en tanto que las puntas de las cerdas del cepillo no se mueven del lugar que fueron colocados. Con este tipo de movimientos el biofilm es eliminado por un efecto de capilaridad de las cerdas del cepillo (32).

2.2.4.3 Técnica de Bass.

Esta técnica hace hincapié en el aseo del área que se encuentra directamente debajo del margen gingival. La cabeza del cepillo debe ser ubicada en dirección oblicua hacia el ápice. Las puntas de las cerdas se orientan hacia el surco aproximadamente a 45° en relación con el eje mayor del diente. El cepillo debe ser desplazado hacia atrás y adelante con movimientos cortos sin sacar las puntas de las cerdas del surco. En las superficies linguales de las zonas dentarias anteriores la cabeza del cepillo debe mantenerse vertical. La técnica de Bass es muy aceptada como medida efectiva para la eliminación de la placa del margen gingival, sino también en la zona subgingival (33).

2.2.4.4 Técnica de Stillman.

El cepillo se posiciona con los extremos de sus cerdas descansando, parte sobre la porción cervical de los dientes, y parte encima de la encía adyacente, formando, en dirección apical, una angulación oblicua de 45° con el eje mayor de los dientes. En esta técnica el cepillo dental es colocado más alto que en la técnica de Bass; se hace movimientos vibratorios y se mueve hacia la corona (desplazamiento en sentido vertical), limpiando a partir de la encía hacia la corona. Aquí se usan los lados más que los extremos de las cerdas, y se evita que ingresen en el surco gingival. Es un

método indicado para limpiar aquellas áreas con recesión gingival y exposición radicular (20).

2.2.4.5 Técnica de Charters.

La técnica implica poner un cepillo de múltiples cerdas, blando o mediano, sobre el diente y la encía con las cerdas apuntando hacia las superficies masticatorias e incisal de los dientes con una angulación de 45° en relación con el eje longitudinal de los dientes. Se doblan los costados de las cerdas del cepillo dental contra la encía y se realiza el movimiento vibratorio de vaivén para cepillar, apretando ligeramente para que las cerdas ingresen en el espacio interproximal. Esta técnica se elaboró para dar masajes a la encía con suavidad, de tal forma que las puntas de las cerdas no deben moverse a través de la encía. Para realizar el cepillado de las superficies oclusales se ponen los extremos de las cerdas en las fosas y fisuras y se activa el cepillo con movimientos cortos de vaivén. Esta acción debe de repetirse de manera sistemática hasta limpiar todas las superficies (32).

“La técnica de Charters es apropiada para remover suavemente el biofilm y es recomendada para la limpieza de áreas con heridas en proceso de cicatrización luego de intervenciones quirúrgicas periodontales” (32).

Técnica de cepillado vertical.

“Los movimientos verticales son aquellos en que desplazamos el cepillo en sentido ascendente y descendente. Salvo en el método de Leonard, estos movimientos llevan implícitos un giro de la muñeca” (24).

2.2.4.6 Técnica de Barrido.

Debe tenerse la boca ligeramente abierta. El cepillo dental debe ser colocado paralelamente con respecto al eje del diente y direccionado hacia la parte cervical, presionando ligeramente sobre las encías y se lleva la cerda hacia arriba en forma de barrido vertical en dirección a la arcada contraria, y efectuando movimiento de giro de muñeca. Esta operación se repite por cada cuadrante. Las superficies internas deben cepillarse igualmente y en las superficies oclusales debe aplicarse movimientos horizontales.

Indicaciones: pacientes jóvenes y pacientes con tejido periodontal sano (24).

2.2.4.7 Técnica de Leonard.

Se realiza manteniendo la boca cerrada y el cepillado debe efectuarse con desplazamientos verticales desde abajo (encía) y hacia arriba (corona del diente). Las caras linguopalatinas y masticatorias deben cepillarse con otras técnicas. El propósito de esta técnica es causar un estímulo en las encías y limpiar las superficies de los dientes.

Indicaciones: adolescentes y adultos con tejido periodontal sano (24).

2.2.4.8 Técnica de Stillman modificado.

Este método combina una acción vibratoria de las cerdas con un movimiento de elevación del cepillo en el eje longitudinal de los dientes. El cepillo es colocado en la línea mucogingival, con las cerdas apuntando lejos de la corona y se gira con un movimiento de vaivén en toda la extensión de la encía y la superficie dental. El mango es rotado hacia la corona y se hace vibrar en la medida en que el cepillo se mueve (27).

2.2.4.9 Técnica de Bass modificado.

Es la más eficiente en odontología y se realiza colocando las cerdas del cepillo dental por encima la encía con una angulación de 45°, las cerdas deberán contactar la superficie del diente y la encía. Cepillar con una presión ligera las caras externas de 2 a 3 dientes con movimientos vibratorios de adelante hacia atrás. Posteriormente se mueve el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y se repite la misma operación en las caras interna de los dientes. El cepillo debe inclinarse verticalmente en las superficies posteriores de los dientes frontales, realizando movimientos de arriba hacia abajo empleando la parte anterior del cepillo, coloque el cepillo encima de la superficie masticatoria y realice movimientos suaves de adelante hacia atrás. El cepillado de la lengua se realiza con movimientos de adelante hacia atrás con el fin de eliminar los microorganismos que provocan el mal aliento (36).

Técnica de cepillado circular o rotatorio.

Debe entenderse por movimientos rotatorios aquel que desplaza la cabeza del cepillo dental en forma de círculos sobre la superficie de los dientes sin realizar giro de muñeca (24).

2.2.4.10 Técnica de Fones.

Esta técnica se realiza con los dientes cerrados y consiste en realizar con el cepillo dental movimientos circulares abarcando la encía de los dientes superiores hasta los inferiores con presión leve. En las superficies linguales y palatinas se hace el mismo procedimiento y en las superficies oclusales movimientos de atrás hacia adelante (33).

2.2.4.11 Técnica de Charters modificado.

Se realiza la técnica de Charters reemplazando los movimientos vibratorios por movimientos de rotación (32).

2.2.5 Elementos que se utilizan en la higiene de la cavidad oral

2.2.5.1 Cepillo Dental

Es el instrumento idóneo para eliminar mecánicamente la placa dental y de otros depósitos de los dientes (23).

Su uso, con una técnica adecuada, eliminará la placa dental sin afectar el esmalte. Generalmente va a ser difícil acceder con él a todas sus superficies dentarias y debe completar su acción utilizando la seda dental en los espacios interproximales (35).

Desde tiempos pasados se utilizan dispositivos mecánicos para eliminar la placa dental. La información más antiguas acerca de los cepillos dentales, similares a los que utilizamos en la actualidad, se remontan hacia el año 1600 a C en China (24). Su introducción al mundo occidental fue cerca del siglo XV. En esa época, los cepillo eran confeccionados con cerda echas de pelos de animales y mango de hueso de marfil, siendo un instrumento utilizado básicamente por la alta sociedad (25).

Solamente después de 1900, es que los cepillos se volvieron instrumentos disponibles para el público, aconteciendo una gran revolución en su confección en 1938 con la incorporación del nylon en las cerdas. A partir de ahí, los cepillos pasaron a ser muy parecidos a los que tenemos actualmente (25).

Las formas primarias de cepillo dental comercializadas de 1940 a 1990 en Estados unidos de norte américa eran de cabeza plana con múltiples penachos. Desde el decenio de 1990 han surgido nuevos cepillos dentales manuales con nuevas formas,

tamaños, colores y ventajas anunciadas. Gracias a la variación en longitud y ángulo de los filamentos pueden ser dirigidos dentro del surco gingival o áreas interproximales (26).

Hoy día, mayormente los cepillos de dientes disponibles en el mercado son manufacturados con cerdas sintéticas (nylon). Park y colegas identificaron la cerda y la cabeza del cepillo de dientes como la parte más importante del mismo, señalando que la longitud de la mayoría de las cerdas es de 11 mm. Los cepillos de dientes son clasificados como suaves, medios o duros basados en el diámetro de estas cerdas, además el extremo de la cerda ha sido estudiado para determinar el tipo más beneficioso que sirva para el controlar la placa. De los tres tipos de terminaciones de cerdas, corte tosco, bulbosa agrandada y redonda, la terminación redonda es el tipo de cerda de elección ya que está asociada con una menor cantidad de irritación de los tejidos gingivales (27).

Se debe tener en cuenta ciertos requisitos para la elección del cepillo dental, siendo estos: Un adecuado tamaño de la cabeza, debiendo ser de un tamaño pequeño como para otorgar una buena maniobra en la cavidad bucal. La superficie activa es adecuada cuando el largo cubre dos dientes vecinos (28).

“El número de hileras de cerdas, que está sujeto al ancho de la cabeza; muchos permiten tres o cuatro hileras con suficiente espacio entre ellas para una adecuada flexibilidad de las fibras y su fácil secado. La calidad de las cerdas, que deben de ser blandas, no deben absorber humedad y con extremos redondeados” (28).

Los cepillos dentales pueden albergar microbios como bacterias, hongo y virus entre sus cerdas, ayudando de esta forma al desplazamiento de especies entre un mismo individuo y/o el contagio de especies entre individuos. Se han encontrado

inclusivamente bacilos entéricos gramnegativos, en cepillos dentales almacenados cerca del sanitario. Por lo cual es de importancia conservar el cepillo dental, con la cabeza cubierta con un protector, o almacenado en un lugar seguro y fresco, para evitar su contaminación. “Por lo expuesto anteriormente sería aconsejable seguir las recomendaciones que nos proporciona la Asociación Dental Americana (ADA) sobre las precauciones para cuidar nuestros cepillos dentales” (29).

En salud dental pediátrica se aconseja el cambio del cepillo dental mínimo cada 3 meses en pacientes que gozan de buena salud, o antes si las cerdas se han deformado, evitando de esta forma la contaminación de microorganismos patógenos que se localizan en los cepillos. Si una persona tiene una enfermedad infectocontagiosa, debe cambiar el cepillo dental inmediatamente, para evitar que los microorganismos de esta enfermedad puedan seguir reproduciéndose en el hábitad adecuado como lo es la humedad de las cerdas; en pacientes con enfermedad periodontal se recomienda debe cambiar el cepillo dental cada mes (30).

Tipos de cepillos

Cepillos convencionales: contienen de 3 a 4 tiras de cerdas, y son los cepillos usados mayormente por las personas (17).

Cepillos interproximales: Son cónicos o cilíndricos de pequeño tamaño son muy útiles para limpiar los grandes espacios interdetales abiertos y las furcaciones, ya que se ajustan fácilmente a las superficies dentales irregulares y cóncavas (23).

Cepillos Eléctricos: Inicialmente se fabricaron pensando en las persona con problemas psicomotores que no podían hacer bien el cepillado dental manual o que tenían dificultad de movilizar sus brazos y utilizar sus manos. Normalmente tienen 3 tipos de movimiento: horizontal, alternado y vertical arqueado o vibratorio (17)

Cepillo periodontales: conocidos como sulculares o cerviculares, cuentan con dos tiras de cerdas y son recomendados a personas sometidas a tratamientos periodontales o con espacios grandes entre los dientes (17).

2.2.5.2 Pasta dental o dentífrico

Las pastas dentales o dentífricos pueden ser suspensiones o geles estables que se aplican sobre el cepillo dental con el propósito de contribuir a la limpieza de los dientes y proporcionar un aliento fresco (17).

Están compuestas por abrasivos, preservativos, aglutinantes, humectantes, colorantes, espumantes, odorizantes, saborizantes y pueden tener agentes o sustancias activas, terapéutica o preventivas como fluoruro de sodio, monofluorofostato de sodio, clorofila, fluoruro de estaño, clorhexidina, sábila, sustancia reveladora y muchas más. Puede considerarse que las cremas dentales o dentífricos son excelentes vehículos para aplicar con otras sustancias en la cavidad bucal (17).

La limpieza se hace por frotación de la pasta con las superficies de los dientes, eliminando de esta manera la placa bacteriana.

Adicionalmente las pastas dentales pueden tener una acción específica de prevención o tratamiento de patologías bucales. Así encontraremos a la venta las siguientes pastas dentales:

- Anticaries.
- Antiplaca.
- Desensibilizantes.
- Gingivales (38).

Lo más importante que debemos considerar al escoger una pasta dental es que deba contener flúor. El flúor evita la formación de caries en infantes y adultos.

Es importante usar una pasta dental adecuada para usted (37).

2.2.5.3 Enjuagues bucales o colutorios.

Los enjuagues bucales son soluciones que suelen usarse después del cepillado de los dientes y constituye uno de los colaboradores de mayor relevancia en aseo bucal, control progresivo de la caries y la placa bacteriana, tanto en niños sobre los 6 años como en adultos. Los enjuagues bucales ayudan a eliminar de manera temporal el mal aliento, disminuye la producción de las bacterias en la boca, da un aliento fresco y deja un sabor agradable.

Hay enjuagues con usos específicos; según su composición, se puede hallar enjuagues que ayudan en la prevención de halitosis; otros con flúor que pueden prevenir la caries y fortalecer los dientes (37).

Pasos para el buen uso del enjuague bucal

- Emplear un aproximado de 20 ml dos veces al día después del cepillado.
- Se mantiene por el lapso de 30 segundos o un minuto en la boca haciéndolo pasar por toda la cavidad bucal.
- El enjuague debe hacerse de manera vigorosa incluyendo gárgaras. Es recomendable no enjuagar la boca con agua después de escupir el enjuague (37).

2.2.5.4 Complementos para la limpieza interdental

Es conocido que ninguna técnica de cepillado dental tiene la capacidad de eliminar en su totalidad la placa interdental, siendo estas zonas las más críticas, ya que en la papila interdental es donde frecuentemente se inicia la inflamación gingival. Por consiguiente debemos recurrir al uso de elementos adicionales que contribuyan en la limpieza interdental” (20).

A. Hilo dental.

El hábito del hilo dental debe iniciarse desde temprana edad, después de la aparición de los incisivos centrales inferiores. Todo hábito viene de la infancia, por lo que sería recomendable el uso de este complemento de higiene bucal desde niño para que puedan adquirir destreza manual, y no sentir dificultades en el futuro (25).

Con el uso apropiado del hilo dental se logrará eliminar la placa y los restos de alimentos retenidos en los dientes donde el cepillado dental no logra alcanzar con facilidad; teniendo en cuenta que la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías. (37).

Existen dos tipos de hilo dental:

Hilo dental de nylon (o multifilamento): Esta variedad de hilo dental está compuesto por fibras de nylon, en algunas ocasiones se desgarran o deshílan cuando hay puntos de contacto apretados entre los dientes (32).

Hilo dental PTFE (monofilamento de politetrafluoretileno): Tiene un costo un poco más caro y está compuesto de una sola fibra (PTFE) se desliza fácilmente entre los dientes con poco espacio y usualmente no se deshílan.

Si los utilizamos de forma correcta, ambos son óptimos para la eliminación de la placa y los restos alimenticios (32).

Uso del hilo dental.

- Se Toman unos 40 a 45 cm de hilo y se enrolla una gran parte alrededor del dedo medio, dejando 3 o 5 cm de hilo para trabajar.
- Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo con suavidad hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
- Curve el hilo dental suavemente en el contorno de la base de cada diente, teniendo en cuenta que pase por debajo de la encía.
- Utilice porciones de hilo limpio según vaya avanzando de diente en diente.
- Para retirar el hilo, emplear el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, retirándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes (37).

B. Cepillos interdetales.

Están compuestos por fibras de nylon de textura suave enrollado en un delgado alambre de acero inoxidable y pueden ser de forma cónica o cilíndrica. Los cepillos interdetales están diseñados para limpiar las superficies dentarias donde no puede llegar el cepillo dental (20).

Deben introducirse en la superficie interdental y desplazarse hacia adelante y hacia atrás en dirección bucolingual (23). Está indicado también cuando se tiene aparatología ortodóntica fija, en prótesis parcial fija y en cerclajes quirúrgicos (17).

C. Palillos dentales.

El palillo dental se construye con madera blanda y con un contorno triangular para su adaptación en la superficie interdental, si se emplea adecuadamente como

complemento del cepillado, permite eliminar con eficacia la placa y los detritos, estimular la encía y contornear nuevamente la encía interdental (23).

El palillo dental se humedece primero en la boca para reblandecerlo y luego se coloca a nivel interproximal, dirigiendo la base del triángulo en dirección a la encía con una pequeña angulación hacia la corona. El palillo se desliza firmemente contra la superficie proximal de los dientes adyacentes y luego se desliza hacia adentro y hacia afuera, o hacia arriba y hacia abajo, según la dimensión del espacio interdental. El proceso se repite varias veces en cada región (23).

2.3. Terminología básica

Conocimiento: El conocimiento es la información que almacenamos por intermedio de la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) (14).

Habito: Es un modo de conducta adquirida, es decir una reacción aprendida, que supone la tendencia a repetir y a reproducir ciertas acciones o actuar en la misma forma general bajo las mismas o similares circunstancias. (16).

Salud bucal: Componente básico de la salud. La salud bucal es considerada como parte integral del complejo cráneo facial que contribuye en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, una persona con algún problema de salud bucal no puede considerarse sano (38).

Higiene oral: Son actividades donde se utilizan diferentes elementos para el retiro de los restos de alimentos que se alojan en la superficie de los dientes. Consiste en combinar medidas físicas y químicas que servirán para controlar la formación de la placa bacteriana (17).

2.4. Hipótesis

No presenta

2.5. Variables

Variable dependiente:

- Nivel de conocimiento

Variables de control:

- Sexo
- Edad

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Valores
Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral	De estudio Cualitativo Categórico	Elementos de higiene oral. Higiene oral. Técnicas de higiene oral.	Respuestas a cuestionario	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo
Sexo	De control Cualitativo Categórico	-	Registro en DNI	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Edad	De control Cuantitativo Numérico	-	Número de años cumplidos a la fecha	Razón	<ul style="list-style-type: none"> • 12 a 15 • 16 a 19 • 20 a 22

3. CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

Observacional

Prospectivo

Trasversal

Descriptivo

Nivel de investigación: Descriptivo

3.2. Población y muestra

Población

Estuvo conformada por 291 estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash durante el periodo 2017, según detalle:

Grado	Sección	Estudiantes
1 ^{ero}	A	19
1 ^{ero}	B	19
1 ^{ero}	C	20
2 ^{do}	A	19
2 ^{do}	B	19
2 ^{do}	C	18
3 ^{ero}	A	19
3 ^{ero}	B	23
3 ^{ero}	C	23
4 ^{to}	A	25
4 ^{to}	B	25
5 ^{to}	A	21
5 ^{to}	B	21
5 ^{to}	C	20
	Total	291

Muestra

La muestra para el presente estudio estuvo conformada por 244 estudiantes del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash durante el periodo 2017, cuyas edades se encontraban entre 12 y 22 años y fueron seleccionados mediante la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Estudiantes que asisten a clases durante el periodo de estudio.
- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente firmando el asentamiento informado.
- Estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento informado, y aquellos que firmaron el consentimiento por ser mayores de 18 años de edad.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no aceptaron participar voluntariamente.
- Estudiantes cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes con fichas de datos incompletas.
- Estudiantes mayores de 18 años que no hayan firmado el consentimiento informado.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Primeramente se cursó un documento a la EAP de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener solicitando una carta de presentación para realizar la investigación (ver anexo N° 1), la cual fue dirigida al director del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017 (ver anexo N° 2), luego el

investigador elaboró una carta dirigida al director del colegio, solicitando el ingreso al Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash (ver anexo N° 3), la cual fue respondida a la brevedad (ver anexo N° 4), dando la autorización para la recolección de datos. Una vez dentro del aula se explicó el propósito del estudio y se entregó a cada estudiante una hoja de consentimiento informado para que sus padres o apoderados otorguen el permiso de la participación voluntaria, mediante la firma de documento (ver anexo N° 5), luego se hizo entrega del asentimiento informado a los estudiantes, con el objetivo que ellos acepten su participación en el presente estudio (ver anexo N° 6), seguidamente con la recepción de ambos documentos firmados, se entregó una hoja de encuesta a cada estudiante que cumplió con los criterios de selección (ver anexo N° 7), se les explicó la forma correcta del llenado y se solicitó la veracidad en sus respuestas, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio. En el caso de aquellos estudiantes que tenían dudas sobre las preguntas planteadas en la encuesta, se procedió a darles una explicación que despeje sus interrogantes, entendiéndose así, que la encuesta fue asistida. Asimismo, la recolección de los datos estuvo a cargo del propio investigador.

Descripción de instrumentos

Con el propósito de evaluar el nivel de conocimientos sobre los hábitos de higiene oral en los estudiantes del nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash durante el periodo 2017, se elaboró una encuesta de 12 preguntas cerradas y de opción múltiple, (ver anexo N° 7), referidas al tema de hábitos de higiene oral y disgregado en tres partes, de acuerdo al objetivo y a las dimensiones de la investigación: La primera parte consta de 04 preguntas sobre elementos de

higiene oral, la segunda parte consta de 05 preguntas sobre higiene oral y la tercera parte consta de 03 preguntas sobre técnicas higiene oral.

Para clasificar el valor del nivel de conocimiento de los estudiantes que fue: bueno, regular y malo, se aplicó la Escala de Estanones (ver anexo N° 8), mediante el cual se obtuvo la tabla de valores (ver anexo N° 9).

Validez de los instrumentos

La validación del instrumento fue a través de “juicio de expertos” (ver anexo N° 10) haciendo llegar la encuesta a 7 docentes especialistas en odontopediatría para evaluar su estructura y contenido, siendo los siguientes:

- Mg.CD. Esp. Carmen Quintana del Solar.
- Mg.CD. Esp. Paola Dalby Morla.
- Mg.CD. Esp. Rita Salcedo Rioja.
- Mg.CD. Esp. Jessica Hamamoto Ichikawa.
- Mg.CD. Esp. Enna Garavito Chang.
- CD. Esp. Leyla Bamonde Segura.
- CD. Esp. Jhonny Valverde Campos

Se tomaron en cuenta las opiniones y recomendaciones que sirvieron para mejorar el instrumento que se aplicó en esta investigación.

Prueba piloto

Para la validación del cuestionario se llevó a cabo una prueba piloto con 30 estudiantes del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash. Luego se aplicó la prueba KR-20 para comprobar la confiabilidad del instrumento (ver anexo N° 11).

3.4. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó de manera automatizada empleando una computadora Core I5, donde se elaboraron los cuadros y gráficos. Para ello se utilizaron los programas Microsoft Word 2013 y el programa estadístico SPSS 21.

3.5. Aspectos éticos

El presente estudio no afectó la moral ni la salud física o mental de ninguno de los participantes, ya que se llevó a cabo mediante una encuesta y se consideraron las siguientes acciones para consolidar dicho fin:

Se respetaron los derechos de autor de los textos empleados.

- Se solicitó carta de presentación al Director Encargado de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener (ver anexo N° 1).
- Se solicitó el permiso al Director del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba, para realizar la encuesta en sus instalaciones (ver anexo N° 3).
- Se hizo entrega del consentimiento informado a los padres de familia (ver anexo N° 5).
- Se hizo entrega del asentimiento informado a los estudiantes (ver anexo N°6).
- Se mantuvo la confidencialidad de la información.

4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

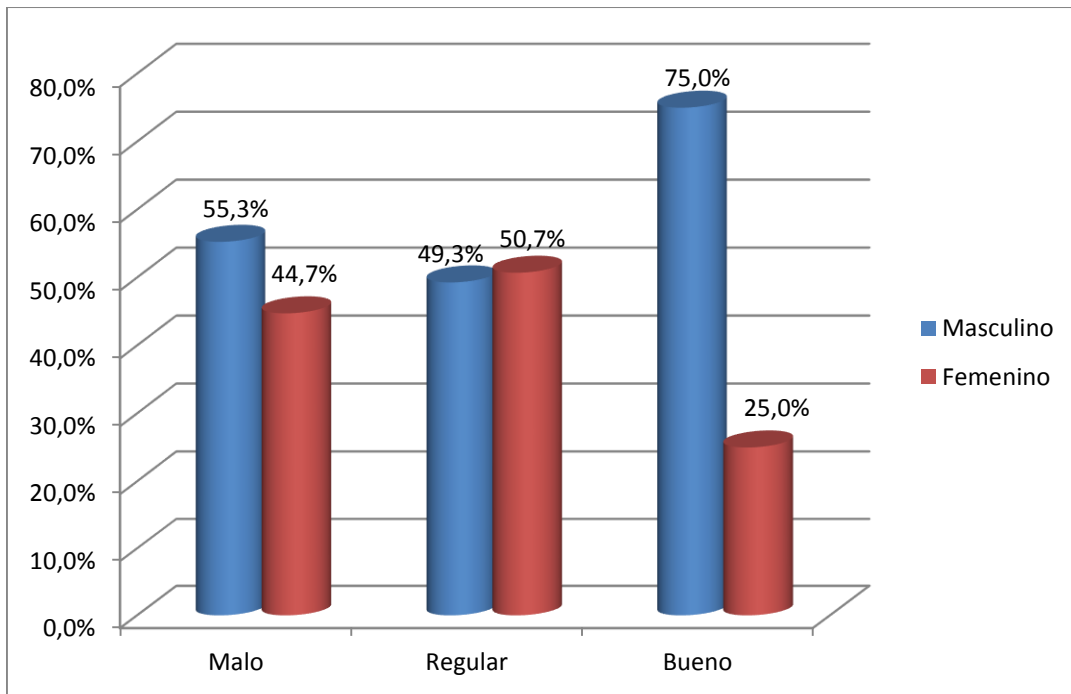
4.1. Resultados

TABLA N° 1: Nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.

Sexo	Elementos de higiene oral.						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	42	55,3%	69	49,3%	21	75,0%	132	54,1%
Femenino	34	44,7%	71	50,7%	7	25,0%	112	45,9%
Total	76	100,0%	140	100,0%	28	100,0%	244	100,0%

Chi cuadrado: 6,27 $p=0,04 < 0,05$ existe diferencia significativa.

GRÁFICO N° 1: Nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.



1.- El nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera:

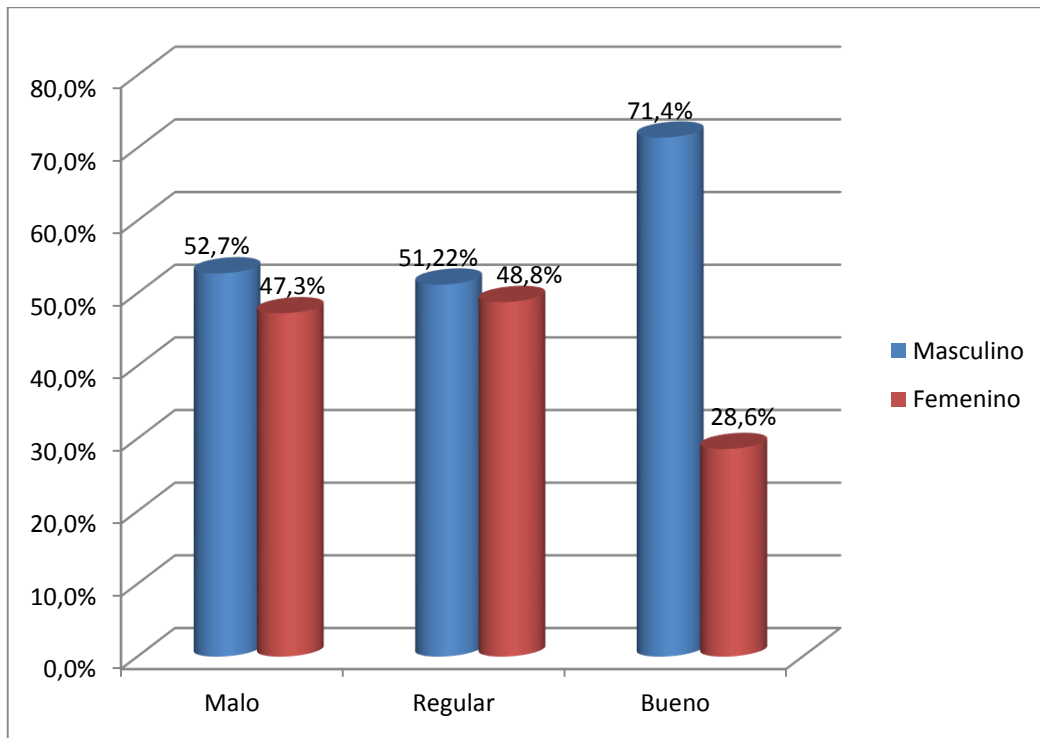
Del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre elementos de higiene oral el 55,3% son de sexo masculino; con conocimiento regular el 50,7% son de sexo femenino y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca de los elementos de higiene oral el 75% son de sexo masculino. Diferencia que fue estadísticamente significativa $p < 0,05$.

TABLA N° 2: Nivel de conocimiento sobre higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.

Sexo	Higiene oral.						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	48	52,7%	64	51,2%	20	71,4%	132	54,1%
Femenino	43	47,3%	61	48,8%	8	28,6%	112	45,9%
Total	91	100,0%	125	100,0%	28	100,0%	244	100,0%

Chi cuadrado: 3,67 $p=0,14 > 0,05$ no existe relación estadística.

GRÁFICO N° 2: Nivel de conocimiento sobre higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.



2.- El Nivel de conocimiento sobre higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera:

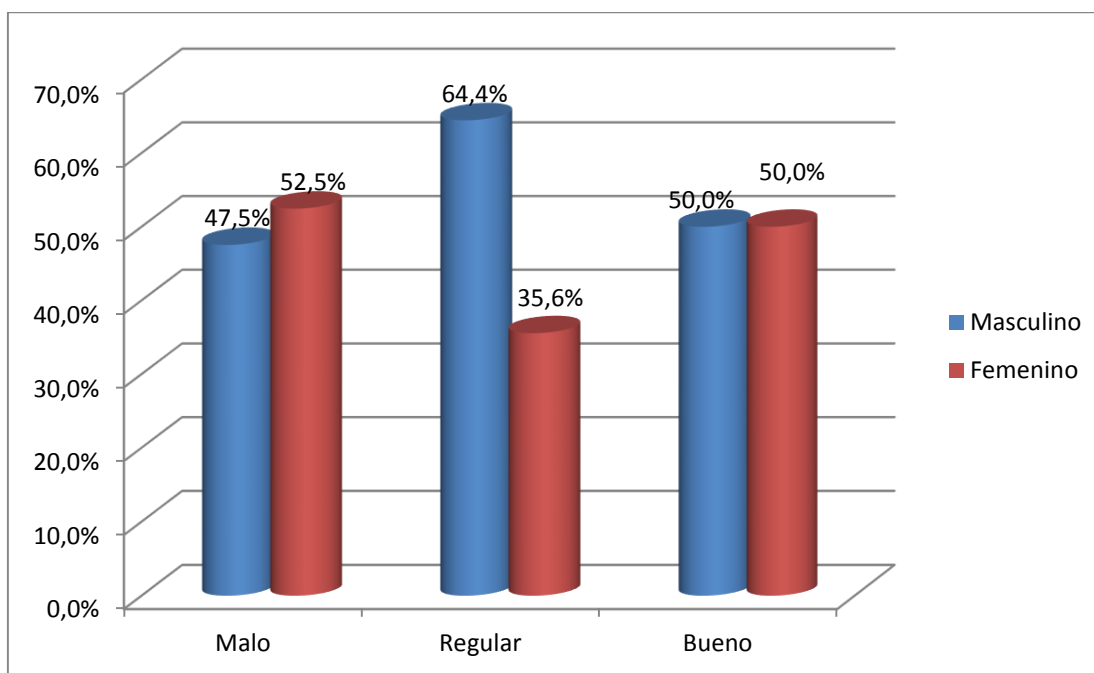
De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre la higiene oral el 52,7% son de sexo masculino; del total de estudiantes con conocimiento regular el 51,2% son de sexo masculino y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca el higiene oral el 71,4% son de sexo masculino. Diferencia que no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

TABLA N° 3: Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.

Sexo	Técnicas de higiene oral.						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	58	47,5%	58	64,4%	16	50,0%	132	54,1%
Femenino	64	52,5%	32	35,6%	16	50,0%	112	45,9%
Total	122	100,0%	90	100,0%	32	100,0%	244	100,0%

Chi cuadrado: 6,02 $p=0,04 < 0,05$ existe diferencia estadística.

GRÁFICO N° 3: Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.



3.- El Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera:

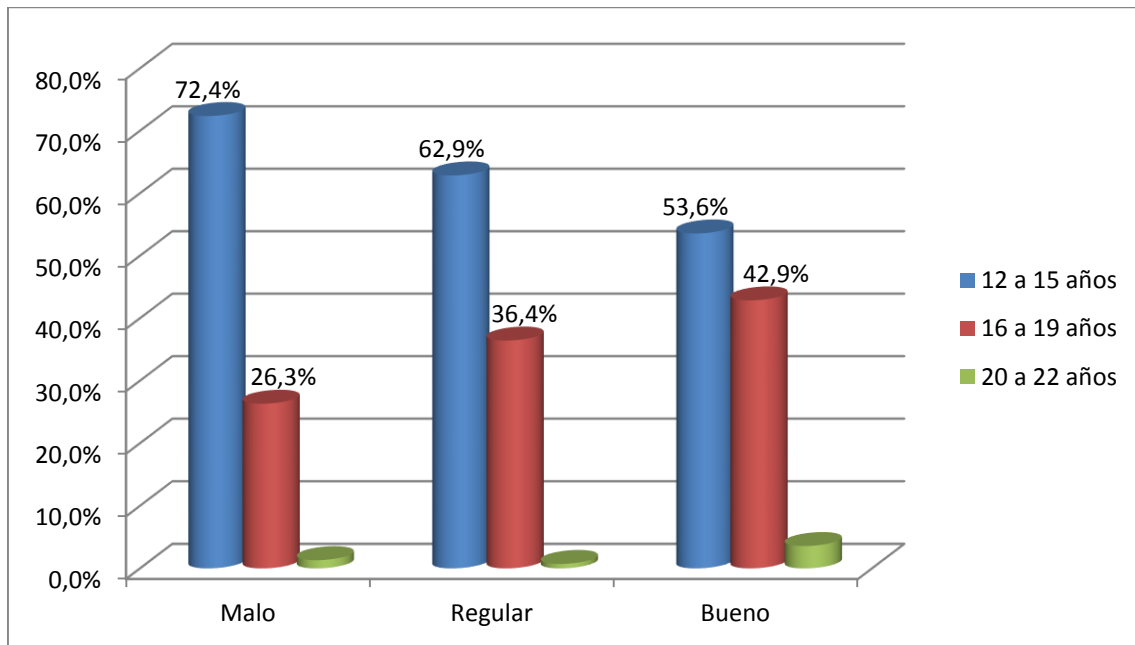
De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre las técnicas de higiene oral el 52,5% son de sexo femenino; del total de estudiantes con conocimiento regular el 64,4% son de sexo masculino y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca las técnicas de higiene oral el 50% son de sexo masculino o sexo femenino. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

TABLA N° 4: Nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.

Edad	Elementos de higiene oral.						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	n	%	n	%	n	%	n	%
12 a 15 años	55	72,4%	88	62,9%	15	53,6%	158	64,8%
16 a 19 años	20	26,3%	51	36,4%	12	42,9%	83	34,0%
20 a 22 años	1	1,3%	1	,7%	1	3,6%	3	1,2%
Total	76	100,0%	140	100,0%	28	100,0%	244	100,0%

Chi cuadrado: 5,06 $p=0,28 > 0,05$ no existe relación estadística.

GRÁFICO N° 4: Nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.



4.- El Nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera:

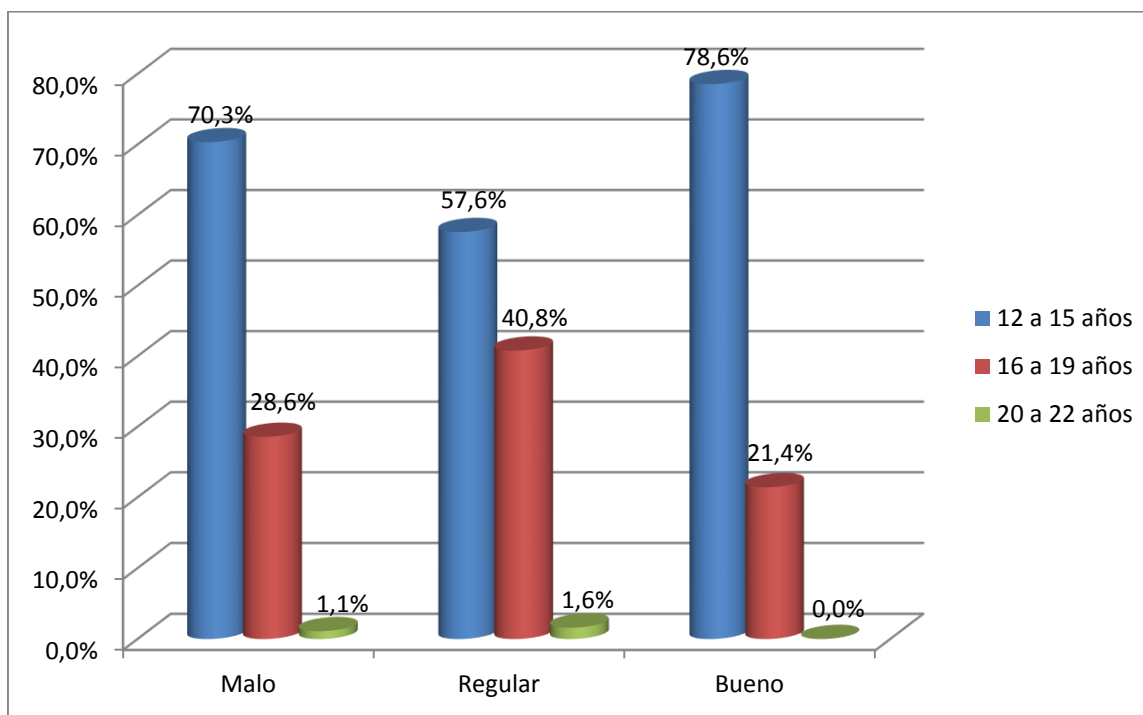
De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre elementos de higiene oral el 72,4% tiene edad de 12 a 15 años; del total de estudiantes con conocimiento regular el 62,9% tienen edad de 12 a 15 años y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca los elementos de higiene oral el 53,6% tienen edad de 12 a 15 años. Diferencia que no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

TABLA N° 5: Nivel de conocimiento sobre higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.

Edad	Higiene oral.						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	n	%	n	%	n	%	n	%
12 a 15 años	64	70,3%	72	57,6%	22	78,6%	158	64,8%
16 a 19 años	26	28,6%	51	40,8%	6	21,4%	83	34,0%
20 a 22 años	1	1,1%	2	1,6%	0	0,0%	3	1,2%
Total	91	100,0%	125	100,0%	28	100,0%	244	100,0%

Chi cuadrado: 6,53 $p=0,16 > 0,05$ no existe relación estadística.

GRÁFICO N° 5: Nivel de conocimiento sobre higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.



5.- El Nivel de conocimiento sobre higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera:

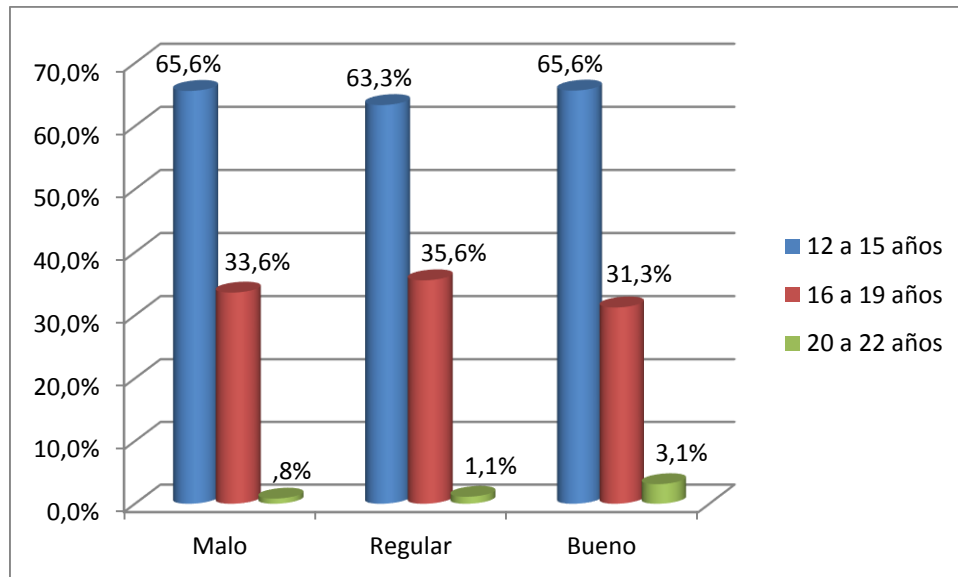
De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre la higiene oral el 70,3% tiene edad de 12 a 15 años; del total de estudiantes con conocimiento regular el 57,6% tienen edad de 12 a 15 años y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca la higiene oral el 78,6% tienen edad de 12 a 15 años. Diferencia que no fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

TABLA N° 6: Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.

Chi cuadrado: 1,29 $p=0,86 > 0,05$ no existe diferencia estadística.

Edad	Técnicas de higiene oral.						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	n	%	n	%	n	%	n	%
12 a 15 años	80	65,6%	57	63,3%	21	65,6%	158	64,8%
16 a 19 años	41	33,6%	32	35,6%	10	31,3%	83	34,0%
20 a 22 años	1	,8%	1	1,1%	1	3,1%	3	1,2%
Total	122	100,0%	90	100,0%	32	100,0%	244	100,0%

GRÁFICO N° 6: Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.



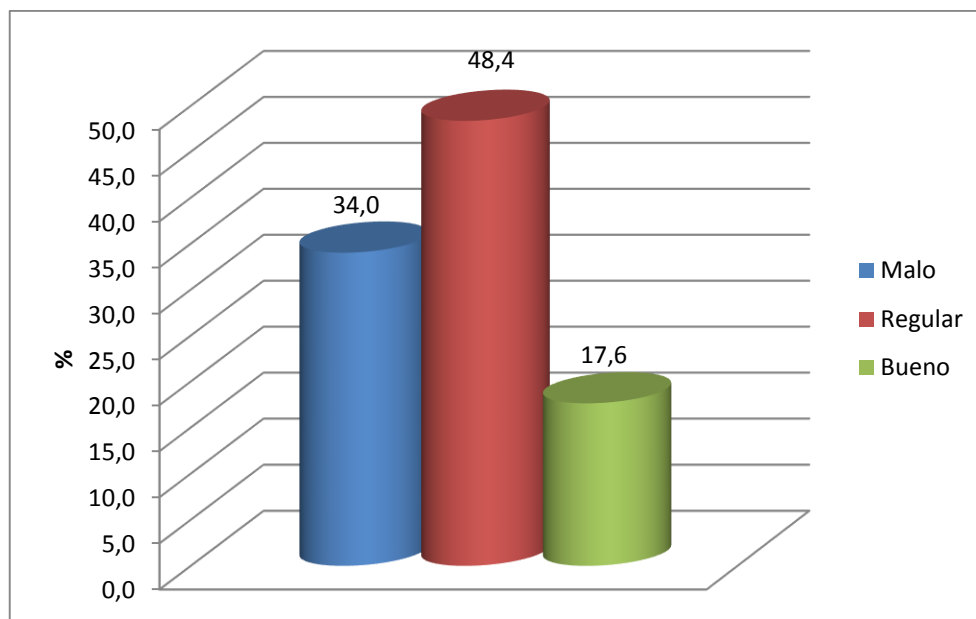
6.- El Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera:

De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre las técnicas de higiene oral el 65,6% tiene edad de 12 a 15 años; del total de estudiantes con conocimiento regular el 63,3% tienen edad de 12 a 15 años y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca las técnicas de higiene oral el 65,6% tienen edad de 12 a 15 años. Diferencia que no fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

TABLA N° 7: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	83	34,0
Regular	118	48,4
Bueno	43	17,6
Total	244	100,0

GRÁFICO N° 7: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.



7.- El Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera:

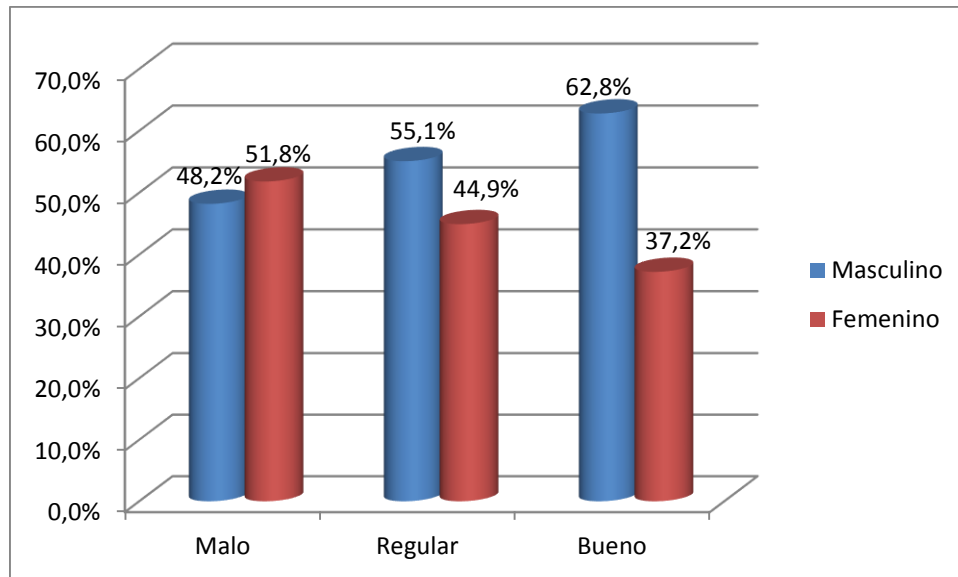
De la tabla se aprecia que del total de estudiantes el 34% presentan conocimiento malo sobre hábitos de higiene oral; el 48,4% presentan conocimiento regular y el 17,6% presentan conocimiento bueno sobre los hábitos de higiene oral.

TABLA N° 8: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.

Sexo	Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	40	48,2%	65	55,1%	27	62,8%	132	54,1%
Femenino	43	51,8%	53	44,9%	16	37,2%	112	45,9%
Total	83	100,0%	118	100,0%	43	100,0%	244	100,0%

Chi cuadrado: 2.52 $p=0,28 > 0,05$ no existe diferencia estadística.

GRÁFICO N° 8: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.



8.- El Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera:

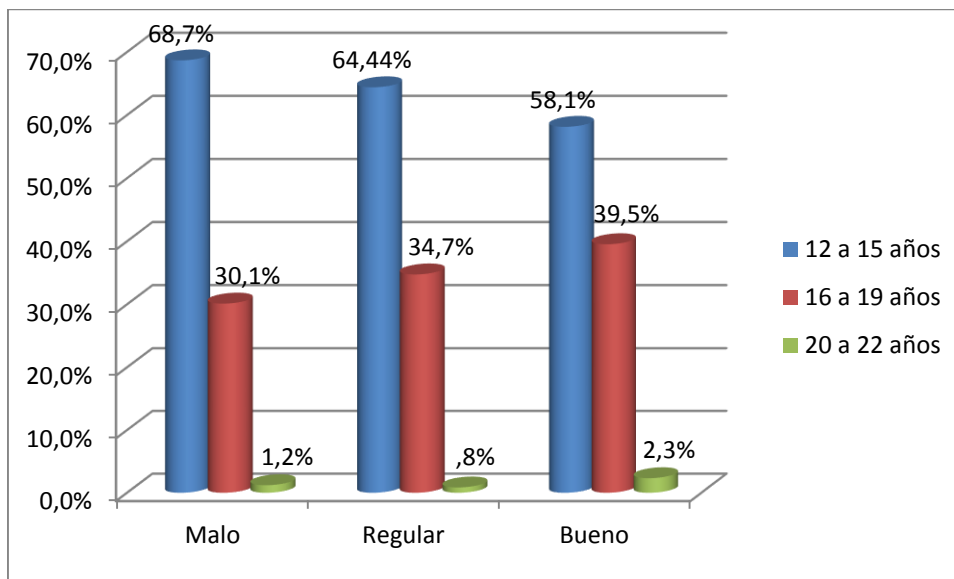
De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre los hábitos de higiene oral el 51,8% son de sexo femenino; del total de estudiantes con conocimiento regular el 55,1% son de sexo masculino y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca de los hábitos de higiene oral el 62,8% son de sexo masculino. Diferencia que no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

TABLA N° 9: Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.

Edad	Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	n	%	n	%	n	%	n	%
12 a 15 años	57	68,7%	76	64,4%	25	58,1%	158	64,8%
16 a 19 años	25	30,1%	41	34,7%	17	39,5%	83	34,0%
20 a 22 años	1	1,2%	1	,8%	1	2,3%	3	1,2%
Total	83	100,0%	118	100,0%	43	100,0%	244	100,0%

Chi cuadrado: 1,82 $p=0,76 > 0,05$ no existe diferencia estadística

GRÁFICO N° 9: Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.



9.- El Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera:

De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre los hábitos de higiene oral el 68,7% tiene edad de 12 a 15 años; del total de estudiantes con conocimiento regular el 64,4% tienen edad de 12 a 15 años y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca los hábitos de higiene oral el 58,1% tienen edad de 12 a 15 años. Diferencia que no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

4.2. Discusión

Las enfermedades orales son uno de los problemas principales de salud pública debido a su alta prevalencia, una forma de tratarla a largo plazo es la modificación de conductas de riesgo. Para ello, se consideró establecer los niveles de conocimiento sobre hábitos de higiene oral, reportándose que del total de estudiantes, el 34% presentaron nivel de conocimiento malo; el 48,4% nivel de conocimiento regular y el 17,6% nivel de conocimiento bueno sobre los hábitos de higiene oral, coincidiendo con la investigación de Graos B.(7) el cual obtuvo una proporción semejante con respecto al nivel de conocimiento regular del 50%, sin embargo difiere en el nivel de conocimiento bueno y malo con porcentajes de 35,5% y 14,5% respectivamente. Esta diferencia puede deberse posiblemente a que dicho estudio fue ejecutado en Trujillo donde los estudiantes cuentan con más información sobre hábitos de higiene oral.

Nuestros resultados también guarda relación con lo que sostiene la investigación de Maquera C. (2013)(2) quien encontró que el nivel de conocimiento se encuentra de regular a malo con porcentajes de 33,9% y 66,1% respectivamente, también coincide con la investigación de Treviño M. (2008)(8) quien demostró que es insuficiente el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades bucales; pues solo el 51% de las personas encuestadas conocen los elementos de prevención dental, mientras que Piccolo de Herrera (2008)(9) encontró en la población estudiantil un nivel de conocimiento sobre higiene bucal regular con un porcentaje de 47,76%, siendo este resultado acorde con el presente estudio. Asimismo, difiere en el estudio de Díaz J *et al.* (2009) que antes de haberse realizado una intervención educativa sobre conocimientos de salud e higiene bucal, el nivel predominante fue el malo. Esta

diferencia podría deberse a que fueron estudios realizados en poblaciones que presentan características socioculturales diferentes.

En el presente estudio se determinó que el nivel de conocimiento sobre las dimensiones elementos de higiene oral, higiene oral y técnicas de higiene oral no se relaciona con la edad, donde fue predominante el nivel malo a la edad de 12 a 15 años con 72,4% en la dimensión elementos de la higiene oral, sin embargo el nivel bueno fue predominante en relación a la dimensión higiene oral con 78,6% y en relación a la técnicas de higiene oral el resultado mostró el 65,6% en los niveles malo y bueno, asimismo, se aprecia que el nivel de conocimiento general sobre hábitos de higiene oral, el nivel predominante fue el malo con 68,7% en la edad de 12 a 15 años, notándose en los resultados que la mayor concentración de la muestra de estudio se encuentra en la edad de 12 a 15 años de la muestra total. Estos resultados no concuerdan con la investigación de Iglesias (3), siendo el nivel regular el que predominó al final de su estudio donde se encontró una relación altamente significativa. En nuestro estudio existe relación estadística en las dimensiones elementos de la higiene oral ($p < 0,05$) donde fue predominante el nivel bueno en el sexo masculino con un porcentaje de 75% y las técnicas de higiene oral ($p < 0,05$), predominante fue el regular con 64,4% en el sexo masculino. Esto datos son semejantes con la investigación de Rosales M. (2014) (5) el cual obtuvo una mayor tendencia en el género masculino con 57,1% y femenino con 49,5% en ambos casos para un nivel de higiene oral deficiente donde se encontró una significancia de ($p < 0,01$).

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre los elementos usados en la higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue bueno en el sexo masculino.
- El nivel de conocimiento sobre la higiene oral según sexo de los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue bueno en el sexo masculino, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.
- El nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según sexo de los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue regular en el sexo masculino.
- El nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según edad de los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue malo en las edades de 12 a 15 años, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.
- El nivel de conocimiento sobre la higiene oral según edad de los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue bueno en las edades de 12 a 15 años, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.
- El nivel de conocimiento sobre las técnicas de higiene según edad de los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue malo y bueno en las edades de 12 a 15 años, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.

- El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue predominante regular con 48,4%, seguido por malo con 34,0% y 17,6% en bueno.
- El nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue bueno en el sexo masculino.
- El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue malo en las edades de 12 a 15 años, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar talleres donde se enseñe y refuerce los elementos higiene oral y técnica de higiene oral en ambos sexos y centrándose en estudiantes de 12 a 15 años, a cargo de personal capacitado.
- Se recomienda realizar charlas y cursos que concienticen o capaciten a los padres sobre el nivel de conocimientos en salud bucal y hábitos de higiene oral de la Institución educativa Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash.
- Capacitar y asesorar a los docentes para que ellos mediante las técnicas pedagógicas inculquen esos conocimientos a los estudiantes.
- 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.
- Debido a los resultados de la encuesta se debe tener en cuenta que el nivel regular para el nivel de conocimientos y para el de conducta puede ser elevado a “bueno” con medidas educativas por parte de profesionales en odontología.
- Se recomienda realizar mayor labor preventiva en los estudiantes de las diferentes instituciones educativas brindándoles conocimientos básicos sobre salud oral y medidas sobre hábitos de higiene oral.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. Salud Bucodental. WHO. [seriada en línea] 2012 [Consultado 16 Julio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Ministerio de salud. Gobierno del Perú. [Página en internet]. Lima, Perú. [Consultado 17 Julio 2017]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
3. Foro de la Sociedad Civil en Salud. Pronunciamiento por el derecho a la salud bucal en el Perú 2011. V Conferencia Nacional: Disponible en: https://www.forosalud.org.pe/Pronunciamiento_Mesa_de_Salud_Bucal.pdf
4. Aliaga G, Durand M. Diagnóstico de la situación de salud en las comunidades alto andinas del departamento de Áncash – Perú. Rev Peru Epidemiol. 2008 Abr; 12(1): 1-7.
5. Rosales MF. Relación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de moche, 2013 [Tesis bachiller]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
6. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas Públicas del distrito de Ciudad Nueva-Tacna, 2012. [Tesis]. Tacna: facultad de odontología. UNJBG. 2013.
7. Iglesias JA, Fernández MT, Barrón J, Bartolomé M. Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria. Acta odontol venez 2013; 27(4):362-364.

8. Madrid M, Castro A, Echeandia J, Chein S, Villavicencio J, Cuentas A, Vázquez R. Hábitos higiénicos orales en escolares de Pachacútec, Ventanilla, Callao. *Odontol. Sanmarquina* 2010; 13(2): 26-29.
9. Sánchez, O: Hábitos de higiene oral personal en los estudiantes de una escuela de educación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; para obtener el título de Cirujano Dentista. Chiclayo. Año 2010. Disponible en: <http://es.calameo.com/books/001917399ca9177a3c821>
10. Díaz A, Blanco B, Otero I, Afre A, Martínez M. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria "Gerardo Medina". *Rev Ciencias Médicas* 2009; 13(2).
11. Graos WF. Relación entre la caries dental, el índice de higiene oral y el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en adolescentes de 12 a 16 años de edad del C.E.E. "San Nicolás", Trujillo–2009 [Tesis Bachiller]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
12. Treviño ME. Patrón cultural sanitario bucal familiar y enfermedad bucodental en preescolares; *Revista Invest. Científica (Barcelona)*; 2008; 4(2); Nueva época. 110 Mayo - Agosto 2008. ISSN 1870-8196; Unidad Académica de odontología; Universidad Autónoma de Zacatecas.
13. Piccolo de Herrera, Helen de Cassia. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López. Ubicado en: <http://www.redisal.org.sv/proyectos/view/805.2008>
14. Gerard Fourez. Como se elabora el conocimiento. 1ra Ed. Editorial Narcea, S.A. 2008.

15. Adame JC. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N. L., México [Tesis Maestría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012.
16. Kelly WA. Psicología de la educación. 7ma Ed. Madrid: Ediciones Morata; 1982.
17. Herazo B. Clínica del Sano en Odontología. 4ta Ed. Bogotá: Editorial Ecoe; 2012.
18. Carranza N. Periodontología clínica Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal. 1ra ed. Madrid: Editorial Mac Graw-Hill Interamericana; 1998.
19. Lindhe J. Periodontología Clínica. 2da ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1992.
20. Mego HI. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa N° 10022 Miguel Muro Zapata - Chiclayo, 2015 [Tesis]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Facultad de ciencias de la salud; 2015.
21. Campos MM. efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.
22. Echevarría GJ, Cuenca SE, Pumarola SJ. El manual de Odontología. 1a Ed. Barcelona: Masson; 2002.
23. Barrancos MJ, Barrancos JP. Operatoria Dental Integración Clínica. 4a Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.
24. Gil LF, Aguilar AM, Cañamás SM, Ibáñez CP. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y Osteointegración. Ene 2005; 15(1):46.

25. Nahás CM. Odontopediatría en la Primera Infancia. 1a ed. Sao Paulo: Livrari Santos Editora; 2009.
26. Harris ON, García GF. Odontología Preventiva Primaria. 2a ed. México: Manual Moderno; 2005.
27. McDonalds RE, Avery DR. Odontología para el niño y el adolescente 9a Edición. Río de Janeiro: Brasil. Editorial Amolca; 2014.
28. Ferro MB, Gómez M. Fundamentos de la Odontología Periodoncia. 2da ed. Bogotá: Editorial javeriana; 2007.
29. Gutiérrez E, Iglesias P. Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica. 2da ed. Madrid: editorial editex; 2009.
30. Vásconez RM. Estudio en vitro de los microorganismos presentes en el cepillo dental y su relación con las enfermedades, en los estudiantes de quinto año de la escuela de educación básica fiscal “Leopoldo Freire”, de la parroquia matriz, del Cantón Chambo, periodo Mayo – Agosto del 2014 [Tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de ciencias de la salud; 2014.
31. Koch G, Poulsen S. Odontopediatría: Abordaje Clínico. 2da ed. Venezuela: Editorial Amolca; 2011.
32. Manual de Higiene Bucal. [Internet]. Viña del Mar: Universidad Andrés Bello; 2015 [citado 18 Junio 2017]. Disponible en: <https://promocionensaludbucalunabvina.files.wordpress.com/2015/08/manual-de-higiene-bucal.pdf>
33. Lindhe J, Lang PN, Karring T. Periodontología Clínica e Implantología, 5ta ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

34. Bordoni N, Escobar RA, Castillo MR. Odontología Pediátrica, La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.
35. Barbería LE, Boj QJ, Catalá PM, García BC, Mendoza MA. Odontopediatría. 2da ed. Barcelona: Masson; 2001.
- 36.. Barranca A. [Internet]. Publicado 24 mayo 2011. Manual de Técnicas de Higiene Oral. [Consultado el 20, Junio, 2017]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>
37. Muñoz SJ. [Internet]. Publicado 2015. Higiene bucodental. Pastas dentífricas y enjuagues bucales. Dermofarmacia. [Consultado el 22, Junio, 2017]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=15465&pid_usuario=0&pident_revista=4&fichero=04v19n03a03008pdf001.pdf&ty=75&accion=L&origen=doymafarma&web=www.doymafarma.com&lan=es
38. Luengas M. Sáenz L, Sánchez T. Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. 1a ed. México: Universidad Autónoma de México-Xochimilco;2006

ANEXOS

Anexo N°1

SOLICITUD DE CARTA DE PRESENTACION DE LA EAP DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER.

"Año del Buen Servicio al Ciudadano".

Solicitud de: Carta de presentación para ejecución de tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista.

Señor: **Mg. CD Carlos Michell Gálvez Ramírez**
Director de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Presente.-

Yo, Jesús Antonio Ponce Retamoso identificado (a) con DNI N° 09850295 y código de alumno N° 2010200026 ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de odontología y siendo necesario la elaboración de un trabajo de investigación (tesis) para obtener el título, recorro a su despacho para solicitarle emita una carta de presentación dirigido al Sr. Luis Cueva López Director del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017 con la finalidad de recabar los datos necesarios que servirán de sustento en mi tesis la cual lleva como título "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA – ANCASH, 2017"

Por lo expuesto:

Y esperando contar con su comprensión y ayuda solicito a usted tenga a bien acceder a mi pedido.


Firma

Código Alumno: 2010200026

Lima, 02 de Junio de 2017.

Anexo N°2

CARTA DE PRESENTACION DE LA EAP DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER.



Lima, 14 de Junio del 2017

CARTA N° 274 -06-- 2017-DFCS-UPNW

Señor:
LUIS CUEVA LÓPEZ
Director del Colegio Nacional Virgen del Socorro
Pomabamba – Ancash

Presente,-

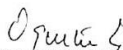


De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al señor JESÚS ANTONIO PONCE RETAMOSO, con DNI N° 09850295 y con código de Matricula N° 2010200026, Bachiller de la Universidad Norbert Wiener EAP de ODONTOLOGIA, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de Tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA- ANCASH- 2017", por lo que le agradeceríamos su gentil atención a la presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,


Dr. Agustín Ramón Iza Stoll
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Central telefónica: 706-5555
www.uwiener.edu.pe
e-mail: info@uwiener.edu.pe

Av. Arequipa 440 - Lima
Jr. Larrabure y Unanue 110 - Lima

Anexo N°3

CARTA SOLITANDO INGRESO AL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA - ANCASH

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”



Señor: Luis Cueva López

Director del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba - Ancash.

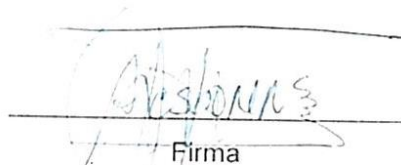
Presente.-

Yo, Jesús Antonio Ponce Retamoso identificado (a) con DNI N° 09850295 y Bachiller de odontología de la “Universidad Privada Norbert Wiener” ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de odontología, le manifiesto mi deseo de realizar un trabajo de investigación acerca de “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA – ANCASH, 2017” por el cual requiero su autorización para el ingreso al colegio y llevar a cabo dicha investigación.

Esperando contar con su comprensión y ayuda quedo de usted atentamente.

Lima, 16 de Junio de 2017.


Firma

Jesús Antonio Ponce Retamoso

Anexo N°4

CARTA DEL DIRECTOR AUTORIZANDO EL INGRESO AL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA - ANCASH



Pomabamba, 28 de junio de 2017.

CARTA N° 001-2017- ME-DREA-UGELP-IE.VS-D-S.D.

Señor:

Dr. AGUSTIN RAMÓN IZA STOLL
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Presente:

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a Ud., para expresarle mi saludo cordial y efusivo, en nombre de la IE. JEC. "Virgen del Socorro", y a la vez comunicarle que se le extiende la AUTORIZACIÓN, al señor Jesús Antonio PONCE RETAMOSO, con DNI. N° 08950295, con código de matrícula N° 2010200026, Bachiller de la Universidad Norbert Wiener EAP de ODONTOLOGÍA, para que realice la recolección de datos para su proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA-ANCASH-2017"; ya que nos sentimos complacidos por los trabajos que realizará con nuestros estudiantes.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente:

The image shows a circular official stamp of the 'UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - POMABAMBA - IE. VIRGEN DEL SOCORRO' with the signature of 'Mag. Luis A. Guerra López' and the title 'DIRECTOR' written below it.

Mag. Luis A. Guerra López
DIRECTOR

Anexo N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ERNESTO PONCE RETAMOSO, he sido informado(a) por el Sr. Jesús Antonio Ponce Retamoso, Bachiller de la Escuela de Odontología de la "Universidad Privada Norbert Wiener" que desarrolla un trabajo de investigación acerca de "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA – ANCASH, 2017"

Es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente que mi menor hijo(a) de nombre ERNESTO PONCE RETAMOSO pueda participar en el estudio. Autorizando la aplicación de la encuesta.
2. Acepto que tenga acceso a la identidad de mi menor hijo(a), la que no será revelada y se mantendrá en el anonimato.
3. Permito que utilice la información sin dar a conocer la identidad y que utilice con el fin que postula en su investigación.
4. He sido informado que puedo retirar la colaboración de mi hijo(a) en cualquier momento sea previo o durante la entrevista.

Firma..... ERNESTO PONCE RETAMOSO

DNI..... 070985318

Pomabamba, 04 de Julio del 2017



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Elmer Antonio Vega Vargas.....he sido informado(a) por el Sr. Jesús Antonio Ponce Retamoso, Bachiller de la Escuela de Odontología de la "Universidad Privada Norbert Wiener" que desarrolla un trabajo de investigación acerca de "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA – ANCASH, 2017"

Es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente que mi menor hijo(a) de nombre Shely Vega Chinchay..... pueda participar en el estudio. Autorizando la aplicación de la encuesta.
2. Acepto que tenga acceso a la identidad de mi menor hijo(a), la que no será revelada y se mantendrá en el anonimato.
3. Permito que utilice la información sin dar a conocer la identidad y que utilice con el fin que postula en su investigación.
4. He sido informado que puedo retirar la colaboración de mi hijo(a) en cualquier momento sea previo o durante la entrevista.

Firma.....

DNI.....40657191.....

Pomabamba. 04...de Julio del 2017



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, M. Ascior Gonzalez Villanueva he sido informado(a) por el Sr. Jesús Antonio Ponce Retamoso, Bachiller de la Escuela de Odontología de la "Universidad Privada Norbert Wiener" que desarrolla un trabajo de investigación acerca de "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA -- ANCASH, 2017"

Es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente que mi menor hijo(a) de nombre Isaac Manuel Jaramillo G. pueda participar en el estudio. Autorizando la aplicación de la encuesta.
2. Acepto que tenga acceso a la identidad de mi menor hijo(a), la que no será revelada y se mantendrá en el anonimato.
3. Permito que utilice la información sin dar a conocer la identidad y que utilice con el fin que postula en su investigación.
4. He sido informado que puedo retirar la colaboración de mi hijo(a) en cualquier momento sea previo o durante la entrevista.

Firma Alex G.

DNI 32600344

Pomabamba 3 de Julio del 2017

Anexo N°6

ASENTIMIENTO INFORMADO



ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo Eronesto J. Pachas Desposorio.....acepto voluntariamente ser encuestado(a) y colaborar con el presente trabajo de estudio, cuyo fin es obtener información sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA – ANCASH, 2017" La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin su consentimiento.

Si Ud., acepta participar en este estudio, por favor sírvase a firmar lo siguiente:

Firma Eronesto.....

DNI 77499237.....

Pomabamba...4...de Julio del 2017.



ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo Shely Kasumy Vega Chinchay.....acepto voluntariamente ser encuestado(a) y colaborar con el presente trabajo de estudio, cuyo fin es obtener información sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA – ANCASH, 2017" La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin su consentimiento.

Si Ud.; acepta participar en este estudio, por favor sírvase a firmar lo siguiente:

Firma: [Handwritten Signature].....

DNI: 73522248.....

Pomabamba. 04 de Julio del 2017



ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo Isaac Manuel Soramillo Gonzales.....acepto voluntariamente ser encuestado(a) y colaborar con el presente trabajo de estudio, cuyo fin es obtener información sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA – ANCASH, 2017" La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin su consentimiento.

Si Ud., acepta participar en este estudio, por favor sírvase a firmar lo siguiente:

Firma.....Isaac M. Soramillo.....

DNI.....73397227.....

Pomabamba.....3.....de Julio del 2017

Anexo N°7

ENCUESTA



Encuesta

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA – ANCASH, 2017"

Para cada de las preguntas encierre en un círculo la respuesta que considere correcta.

Edad: _____ Sexo: F M Año de estudio _____ Sección _____

Puntaje

Elementos de higiene oral

1. ¿Cuáles son los elementos para la higiene bucal?
 - a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal.
 - b. Sólo cepillo y pasta dental.
 - c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague bucal.
 - d. Cepillo interdental, pasta dental e hilo dental.
 - e. No sé
2. La pasta dental es importante porque:
 - a. Contiene flúor y protege los dientes.
 - b. Da un aliento fresco.
 - c. Mantiene los dientes blancos.
 - d. Tiene sabor a menta.
 - e. No sé
3. ¿Para qué sirven los enjuagues bucales?
 - a. Dan un aliento fresco.
 - b. Blanquean los dientes.
 - c. Reducen la formación de bacterias y caries.
 - d. Fortalecen los dientes.
 - e. No sé
4. ¿En qué momento se debe de usar el hilo dental?
 - a. Ocasionalmente.
 - b. Una vez al día.
 - c. Solo cuando tengo alimentos entre diente y diente.
 - d. Después del cepillado.
 - e. No sé

Higiene oral

5. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?
 - a. Ocasionalmente, no todos los días.
 - b. Una vez al día.
 - c. Dos veces al día.
 - d. Tres veces al día o más.
 - e. No sé
6. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?
 - a. Cada mes.
 - b. Cada 2 meses.
 - c. Cada 3 meses o cuando las cerdas del cepillo están deterioradas.
 - d. Cada 6 meses.
 - e. No sé

7. ¿Cuál es el tiempo que debería durar el cepillado de los dientes?
 - a. Un minuto.
 - b. Dos minutos.
 - c. Tres a más minutos.
 - d. No sé
8. ¿Cuántas veces al día debe utilizarse el enjuague bucal?
 - a. Nunca.
 - b. Ocasionalmente.
 - c. Una vez al día después del cepillado
 - d. Dos veces al día después del cepillado
 - e. Después de cada comida.
 - f. No sé
9. ¿Es necesario ir al dentista aunque no tenga caries?
 - a. Sí.
 - b. No.
 - c. No sé

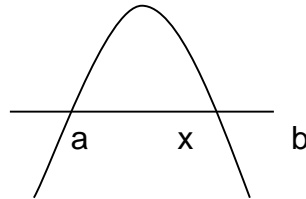
Técnicas de higiene oral

10. ¿Cuál es la forma ideal de cepillarse los dientes?
 - a. Horizontal.
 - b. De arriba hacia abajo.
 - c. Horizontal y rotatorio.
 - d. Circular.
 - e. No sé
11. En una buena técnica de cepillado, ¿Qué debe considerarse?
 - a. Los dientes anteriores y posteriores.
 - b. Lengua, caras internas, externas y masticatorias de los dientes.
 - c. Los dientes posteriores y lengua.
 - d. Los dientes anteriores y paladar.
 - e. No sé
12. Una mala técnica de cepillado dental, ¿Qué puede causar?
 - a. Permite un aliento fresco.
 - b. Deja las encías y dientes en buen estado.
 - c. Acumula bacterias en la boca.
 - d. Ayuda a eliminar las caries.
 - e. No sé

Anexo N°8

Dimensión elementos de higiene oral

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}$

Media: $X = \frac{\sum x}{n}$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

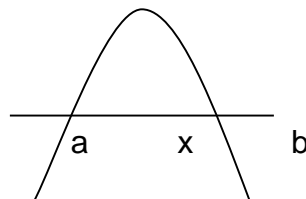
Media	2,1
Desv. típ.	1,2

$$a = 2.1 - 0.75 (1.2) = 1$$

$$b = 2.1 + 0.75 (1.2) = 3$$

Mala	<1
Regular	1 a 3
Buena	>4

Dimensión higiene oral



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}$

Media: $X = \frac{\sum x}{n}$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

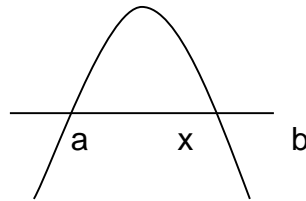
Media	2,7
Desv. típ.	0,8

$$a = 2.7 - 0.75 (0.8) = 2$$

$$b = 2.7 + 0.75 (0.8) = 3$$

Mala <2
 Regular 2 a 3
 Buena >4

Dimensión Técnicas higiene oral



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}$

Media: $X = \frac{\sum x}{n}$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

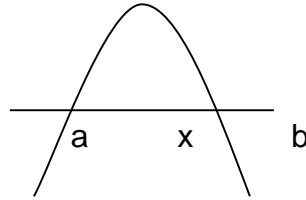
Media	1,5
Desv. típ.	0,9

$$a = 1.5 - 0.75 (0.9) = 1$$

$$b = 1.5 + 0.75 (0.9) = 2$$

Mala <1
 Regular 1 a 2
 Buena >3

Conocimiento de hábitos de higiene oral



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}$

Media: $X = \frac{\sum x}{n}$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Media	6,3
Desv. típ.	2,1

$$a = 6.3 - 0.75 (2.1) = 5$$

$$b = 6.3 + 0.75 (2.1) = 8$$

Mala	<5
Regular	5 a 8
Buena	>8

Anexo N°9

VALORES Y RESPUESTAS

1. ¿Cuáles son los elementos para higiene bucal?	A
2. La pasta dental es importante porque:	A
3. ¿Para qué sirven los enjuagues bucales?	C
4. ¿En qué momento se debe de usar el hilo dental ?	D
5. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?	D
6. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?	D
7. ¿Cuál es el tiempo que debería durar el cepillado de los dientes?	C
8. ¿Cuántas veces al día debe utilizarse el enjuague bucal?	D
9. ¿Es necesario ir al dentista aunque no tenga caries?	A
10. ¿Cuál es la forma ideal de cepillarse los dientes?	C
11. En una buena técnica de cepillado, ¿Qué debe considerarse?	B
12. Una mala técnica de cepillado dental, ¿Qué puede causar?	C

Bueno	9 a 12 acierto
Regular	5 a 8 acierto
Malo	0 a 4 aciertos

Bueno	4 a 5 acierto
Regular	2 a 3 acierto
Malo	0 a 1 aciertos

Bueno	4 acierto
Regular	2 a 3 acierto
Malo	0 a 1 aciertos

Bueno	3 acierto
Regular	2 acierto
Malo	0 a 1 aciertos

Anexo N°10

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES




- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Carmen Quintana del Solar.*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente U. Wiener*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Encuesta*
 1.4 Autor(es) del Instrumento: *Jesús Antonio Ponce Retamozo*
 1.5 Título de la Investigación: *"Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba - Ancash, 2017"*

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					✓	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.80$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado 	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado 	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

, 27 de junio del 2017


 Firma y sello
 C. Carmen Quintana
 DOCENTE

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Paola Dalby Morla.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente U. Wiener.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Encuesta.
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Jesús Antonio Ponce Keramayo.
 1.5 Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en las estudiantes de nivel secundaria del colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba - Ancash, 2017"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				α	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				α	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				α	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				α	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				α	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.				α	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				α	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				α	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				α	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				α	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					α	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0.80}{1} = 0.80$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

, 02 de Julio del 2017


 Mg. C.D. Paola Dalby Morla
 C.O.P. 12830
 CLINICA DEL NIÑO I
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES




- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mercedes Pito Salcedo Rojas.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente - UWiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Encuesta.
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Jesús Antonio Ponce Keramayo
 1.5 Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes del nivel secundaria del colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba - Ancash, 2017"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.86$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado 	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado 	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Cambra de ciertos al formato de respuesta me parece adecuado para ser aplicado en la población de estudio

30 de Mayo del 2017

Mg. Rina Salcedo Rojas
 Cirujano dentista
 ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA
 COP 6731 - RNE 668
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Hamamoto Ichikawa, Jessica

1.2 Cargo e Institución donde labora:

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Encuesta

1.4 Autor(es) del Instrumento: Jesús Antonio Ponce Retamoso

1.5 Título de la Investigación:

"Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes del nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba - Ancash, 2017"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)				1	9	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{39}{50} = 0,78$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 - 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 - 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

, 03 de Junio del 2017


Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES


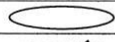

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Johnny Valverde Carrasco
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente U. Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Encuesta
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Jesús Antonio Ponce Retamozo
 1.5 Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundario del colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba - Ancash, 2017"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.92$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado 	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado 	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Documento adecuado para los fines
que se requieren
 , 23 de Mayo del 2017


 Firma y sello
 Jhonny Valverde Carrasco
 CD Esp. Odontopediatría
 COP 5537

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Leyla Bamonde Segura*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente U. Wiener*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Encuesta*
 1.4 Autor(es) del Instrumento: *Jesús Antonio Ponce Retamoso*
 1.5 Título de la Investigación: *Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba - Areash, 2017"*

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				×	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				×	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				×	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				×	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0.80}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

, 06 de Junio del 2017

Leyla Bamonde Segura
 LEYLA K. BAMONDE SEGURA
 ...Cirujano Dentista.....
 COP 17732
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

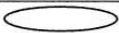


- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Emma Garavito Chang*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente U. Wiener*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Encuesta*
 1.4 Autor(es) del Instrumento: *Jesús Antonio Ponce Reigmaso*
 1.5 Título de la Investigación: *"Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundario del colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba - Ancash, 2017"*

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.80$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado 	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado 	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Apto para los fines propuestos.

30 de Mayo del 2017

Emma Garavito Chang
 ODONTOPEDIATRA
 C.O.P. 1300 RNE: 1054
 Firma y sello

Anexo N°11

PRUEBA KR-20

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 30 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson.

Donde

K: Número de ítems

piqi: Varianza Muestral

PQ varianza del total de puntaje de los ítems

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum piqi}{PQ} \right)$$

Base de datos piloto

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	suma
1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9
2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9
3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6
4	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	6
5	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5
6	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5
7	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	8
8	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	6
9	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5
10	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9
11	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
12	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
13	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7
14	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6
15	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6
16	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7
17	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
18	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8
19	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6
20	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9
21	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
22	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

23	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8
24	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	8
25	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6
26	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5
27	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7
28	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	7
29	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5
30	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7
suma	16	18	15	12	21	13	21	21	12	27	21	20	
p	0,533	0,6	0,5	0,4	0,7	0,433	0,7	0,7	0,4	0,9	0,7	0,667	
q	0,467	0,4	0,5	0,6	0,3	0,567	0,3	0,3	0,6	0,1	0,3	0,333	
piqi	0,249	0,24	0,25	0,24	0,21	0,246	0,21	0,21	0,24	0,09	0,21	0,222	3
PQ	21												

$$\sum piqi = 3 \quad PQ = 21 \quad K = 12$$

$$KR20 = \frac{12}{12 - 1} \left(1 - \frac{3}{21} \right) = 0.95$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 30 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.95, 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.

FOTOS

INGRESO Y RECEPCIÓN POR EL DIRECTOR DEL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA - ANCASH



**EXPLICANDO A LOS ALUMNOS EL PROPOSITO DEL ESTUDIO Y LA FORMA
CORRECTA DEL LLENADO DE LA ENCUESTA**



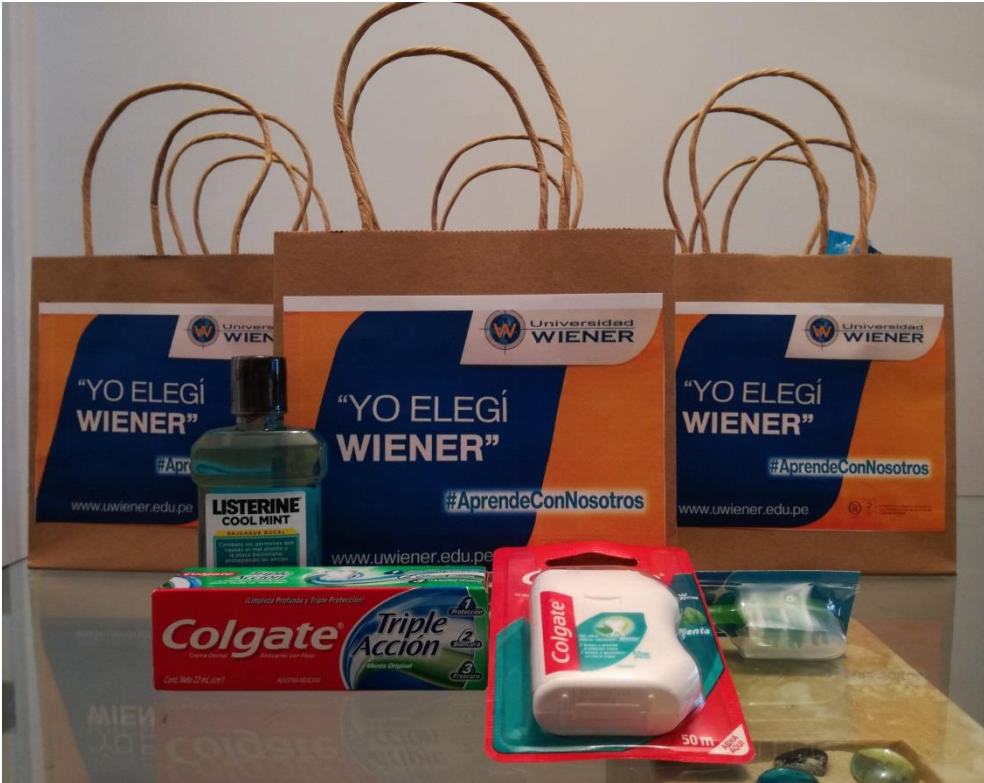
ALUMMOS LLENANDO LA ENCUESTA



ALUMMOS LLENANDO LA ENCUESTA



ENTREGA DE PRESENTES



Cronograma de actividades

Actividades	2017																				
	Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre				
	51	52	53	54	51	52	53	54	51	52	53	54	51	52	53	54	51	52	53	54	
Elaboración del plan de investigación e información bibliográfica	X	X	X	X																	
Elaboración y validación de los instrumentos		X	X	X	X																
Presentación de solicitud a universidad para solicitar carta de presentación para efectuar proyecto de investigación																					
Entrega de carta de presentación al director del Colegio Nacional Virgen del Socorro						X															
Recolección de los datos							X														
Tratamiento de los datos								X													
Análisis de datos en tablas y gráficos									X												
Formulación de las conclusiones										X											
Farmulación de propuestas de solución													X								
Correcciones del informe final													X								
Fin de elaboración de informe final de tesis														X							
Presentación																X					
Correcciones																	X				
Sustentación																					X

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL VIRGEN DEL SOCORRO DE POMABAMBA - ANCASH, 2017”.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017. • Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017. • Determinar el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017. 	<p align="center">No presenta</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p align="center">Observacional Prospectivo Transversal Descriptivo</p> <hr/> <p>Nivel de investigación</p> <p align="center">Descriptivo</p> <hr/> <p>Variable de estudio:</p> <p align="center">Nivel de conocimiento</p> <hr/> <p>VARIABLES DE CONTROL:</p> <p align="center">Sexo</p> <p align="center">Edad</p> <hr/> <p>Población y Muestra</p> <p>La población objeto de estudio estuvo conformada por 291 estudiantes de nivel secundario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera: Del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre elementos de higiene oral el 55,3% son de sexo masculino; con conocimiento regular el 50,7% son de sexo femenino y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca de los elementos de higiene oral el 75% son de sexo masculino. Diferencia que fue estadísticamente significativa $p < 0,05$. • El nivel de conocimiento sobre higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera: De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre la higiene oral el 52,7% son de sexo masculino; del total de estudiantes con conocimiento regular el 51,2% son de sexo masculino y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca de la higiene oral el 71,4% son de sexo masculino. Diferencia que no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$). • El Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera: De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre las técnicas de higiene oral el 52,5% son de sexo femenino; del total de 	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento sobre los elementos usados en la higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue bueno en el sexo masculino. • El nivel de conocimiento sobre la higiene oral según sexo de los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue bueno en el sexo masculino, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa. • El nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según sexo de los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue regular en el sexo masculino. • El nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según edad de los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue malo en las edades de 12 a 15 años, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa. • El nivel de conocimiento sobre la higiene oral según edad de los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017. • Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017. • Determinar el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017. • Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017. • Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017. • Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017 		<p>del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash durante el periodo 2017.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes que acuden a clases durante el periodo de estudio. • Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente firmando el asentamiento informado. • Estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento informado, y aquellos que firmaron el consentimiento por ser mayores de 18 años de edad. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes que no aceptaron participar voluntariamente. • Estudiantes cuyos padres no firmaron el consentimiento informado. • Estudiantes con fichas de datos incompletas. • Estudiantes mayores de 18 años que no hayan firmado el consentimiento informado. 	<p>estudiantes con conocimiento regular el 64,4% son de sexo masculino y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca las técnicas de higiene oral el 50% son de sexo masculino o sexo femenino. Diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera: De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre elementos de higiene oral el 72,4% tiene edad de 12 a 15 años; del total de estudiantes con conocimiento regular el 62,9% tienen edad de 12 a 15 años y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca los elementos de higiene oral el 53,6% tienen edad de 12 a 15 años. Diferencia que no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$). • El Nivel de conocimiento sobre higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera: De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre la higiene oral el 70,3% tiene edad de 12 a 15 años; del total de estudiantes con conocimiento regular el 57,6% tienen edad de 12 a 15 años y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca la higiene oral el 78,6% tienen edad de 12 a 15 años. Diferencia que no fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). • El Nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera: De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre las técnicas de higiene oral el 65,6% tiene edad de 12 a 15 años; del total de estudiantes con conocimiento regular el 63,3% tienen edad de 12 a 15 años y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca las técnicas de higiene oral el 65,6% tienen edad de 12 a 15 años. Diferencia que no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$). 	<p>Socorro de Pomabamba fue bueno en las edades de 12 a 15 años, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento sobre las técnicas de higiene según edad de los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue malo y bueno en las edades de 12 a 15 años, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa. • El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue predominante regular con 48,4%, seguido por malo con 34,0% y 17,6% en bueno. • El nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue bueno en el sexo masculino. • El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba fue malo en las edades de 12 a 15 años, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.
--	--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> • El Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera: De la tabla se aprecia que del total de estudiantes el 34% presentan conocimiento malo sobre hábitos de higiene oral; el 48,4% presentan conocimiento regular y el 17,6% presentan conocimiento bueno sobre los hábitos de higiene oral. • El Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral según sexo en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera: De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre los hábitos de higiene oral el 51,8% son de sexo femenino; del total de estudiantes con conocimiento regular el 55,1% son de sexo masculino y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca de los hábitos de higiene oral el 62,8% son de sexo masculino. Diferencia que no fue estadísticamente significativa ($p>0,05$). • El Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral según edad en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba se presentó de la siguiente manera: De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de secundaria con conocimiento malo sobre los hábitos de higiene oral el 68,7% tiene edad de 12 a 15 años; del total de estudiantes con conocimiento regular el 64,4% tienen edad de 12 a 15 años y del total de estudiantes con conocimiento bueno acerca los hábitos de higiene oral el 58,1% tienen edad de 12 a 15 años. Diferencia que no fue estadísticamente significativa ($p>0,05$). 	
--	--	--	--	--	--