



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL
EN ADOLESCENTES DE LA IEP “PRISMA” DEL
DISTRITO DE MONSEFÚ EN EL 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autora:

Bach. Ramirez Burga Ana Sirenia
<https://orcid.org/0000-0002-3145-0106>

Asesora:

Mg. Ramirez Espinoza Monica Lucia
<https://orcid.org/0000-0001-9277-1029>

Línea de Investigación

**Calidad de Vida, Promoción de la Salud del Individuo y la Comunidad
para el Desarrollo de la Sociedad**

Sublínea de Investigación

Acceso y Cobertura de los Sistemas de Atención Sanitaria

Pimentel – Perú

2024

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA
IEP “PRISMA” DEL DISTRITO DE MONSEFÚ EN EL 2021**

Aprobación del jurado

DRA. CD. LA SERNA SOLARI PAOLA BEATRIZ

Presidente del Jurado de Tesis

MG. CD. CAVERO BEDEZU CESAR ORLANDO

Secretario del Jurado de Tesis

MG. CD. RAMIREZ PEREZ MONICA LUCIA

Vocal del Jurado de Tesis



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **Ana Sirenia Ramirez Burga** del Programa de Estudios de **Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA IEP
"PRISMA" DEL DISTRITO DE MONSEFÚ EN EL 2021**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Ramirez Burga Ana Sirenia	DNI: 75007206	
---------------------------	---------------	--

Pimentel, 26 de abril de 2024.

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS_FINAL_ANA_SIRENIA_RAMIREZ_B
URGA_TURNITIN_(1)[1].docx**

AUTOR

Ramirez Burga

RECUENTO DE PALABRAS

8614 Words

RECUENTO DE CARACTERES

45158 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

36 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

67.4KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 29, 2024 8:35 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 29, 2024 8:35 AM GMT-5**● 20% de similitud general**

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

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Dedicatorias

A mi madre por el apoyo incondicional que me dio en todo momento y por la promesa hecha entre ambas; a pesar de su ausencia física, su presencia espiritual me ayudó mucho para poder terminar con éxito mi carrera profesional, sé que desde el cielo esta muy orgullosa de este logro en mi vida.

Agradecimientos

A mis familiares, a mi hijo, a mi novio, a mis docentes y todos aquellos que me empujaron aculminar mi carrera. A los que con sus consejos y palabras me motivaron a ser mejor persona y profesional.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA IEP “PRISMA” DEL DISTRITO DE MONSEFÚ EN EL 2021

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento de higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021. Esta investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, ya que se ha ejecutado en un momento preciso. Su población fueron todos los estudiantes adolescentes de 13 a 17 años de la Institución Educativa, del distrito de Monsefú. Para el estudio se realizó una muestra aleatoria que involucra a todos los estudiantes adolescentes de 13 a 17 años. Se elaboró una encuesta de 12 preguntas cerradas, referidas a la higiene oral, disgregado en tres partes, de acuerdo con los objetivos y a las dimensiones de la investigación, se aplicó el método hipotético-deductivo, los datos se analizaron en un alfa de Cronbach para medir la confiabilidad y se obtuvieron los resultados por estadística. Los resultados fueron que el 63,2% de los estudiantes posee un nivel medio de conocimiento; además según el grado de instrucción, segundo grado tiene un nivel bajo de 22.7%, tercero un nivel medio con 28.5%, cuarto un nivel medio con 64.1% y quinto grado tiene un nivel alto de 33.3%; según el género las mujeres tienen más nivel alto de conocimiento que los hombres con un 29.3%; finalmente según los elementos y los hábitos de higiene el nivel es medio con un 62.4% y 64.8% respectivamente y en técnicas de higiene el nivel es de 72.8%. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021 es medio.

Palabras Clave: Higiene oral, adolescencia, salud bucal, técnicas de salud.

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge of oral hygiene in adolescents from the “Prisma” IEP of the Monsefú district in 2021. This research is descriptive, cross-sectional, since it has been carried out at a precise time. Its population was all adolescent students from 13 to 17 years old from the Educational Institution, in the Monsefú district. For the study, a random sample was carried out involving all adolescent students from 13 to 17 years old. A survey of 12 closed questions was developed, referring to oral hygiene, divided into three parts, according to the objectives and dimensions of the research, the hypothetico-deductive method was applied, the data were analyzed in a Cronbach's alpha to measure reliability and the results were obtained by statistics. The results were that 63.2% of the students have a medium level of knowledge; Furthermore, according to the level of instruction, second grade has a low level of 22.7%, third grade has a medium level with 28.5%, fourth grade has a medium level with 64.1% and fifth grade has a high level of 33.3%; According to gender, women have a higher level of knowledge than men with 29.3%; Finally, according to the elements and hygiene habits, the level is medium with 62.4% and 64.8% respectively, and in hygiene techniques the level is 72.8%. It was concluded that the level of knowledge about oral hygiene in adolescents from the IEP “Prisma” in the Monsefú district in 2021 is medium.

Keywords: Oral hygiene, adolescence, oral health, health techniques.

Índice

I.	INTRODUCCIÓN	1
1.	Situación Problemática	1
2.	Antecedentes de Estudio	3
3.	Teorías Relacionadas al Tema	8
4.	Formulación del problema	14
5.	Justificación e importancia del estudio	14
6.	Hipótesis.....	15
7.	Objetivos	15
II.	MATERIALES Y MÉTODO.....	17
8.	Tipo y diseño de Investigación.....	17
9.	Variables, Operacionalización	18
10.	Población y muestra	20
11.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	21
12.	Procedimiento de análisis de datos.....	23
13.	Criterios éticos	24
14.	Criterios de Rigor Científico	25
III.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
15.	Resultados en Tablas y Figuras.....	26

16.	Discusión de resultados.....	34
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
17.	Conclusiones	38
18.	Recomendaciones	38
V.	REFERENCIAS.....	40
VI.	ANEXOS	45

I. INTRODUCCIÓN

1. Situación Problemática.

Debido a que existen problemas en el conocimiento y la comprensión sobre la higiene y la salud bucal se han producido diferentes problemas en la población en diferentes regiones del mundo, siendo las más relevantes las edades que comprenden la niñez y la adolescencia, en donde se han producido más casos de presencia de caries y de pérdidas de dientes producto de la mal higiene que en otras etapas; siendo una problemática que viene siendo estudiada desde hace más de 5 décadas por diferentes investigadores que aún no comprenden cómo disminuir los porcentajes de las enfermedades bucales de manera radical. ¹

La salud oral en niños y adolescentes que se encuentran estudiando sigue siendo un problema, porque a pesar de incentivar a través de programas y otras acciones los índices no han disminuido, y esto resulta paradójico cuando se observan otras investigaciones que han logrado obtener buenos resultados cuando se han asociado los hábitos y los comportamientos que se manejan o trabajan en las aulas de Instituciones Educativas en donde participan de primera mano los estudiantes, llegando a afianzar en ellos acciones que se reproducen a lo largo de la vida. Por lo que se deduce que, si en la infancia y en la adolescencia no se trabajan aptitudes positivas en la escuela, serán difíciles de cambiar más adelante y por ende los malos hábitos de la salud bucal no se desarrollarán ni se facilitarán durante el resto de la vida, por lo que se considera una etapa ideal para la educación general y la fuerza saludable; es allí donde debe enfocarse la posible solución a este problema de desconocimiento que es aparentemente la raíz de este mal. ³

Estudios elaborados a nivel internacional han llegado a conclusiones certeras sobre este problema pues han identificado que los niños y adolescentes que abarcan un rango de edades desde los 6 hasta los 15 años sufren de enfermedades bucales en casi un 87% y el CPOD 3.7. Además, los diferentes programas que existen para la prevención que han

iniciado los diferentes Estados a raíz de los altos índices de enfermedades que se observan, no han tenido un resultado favorable lo que significa que no se descubrió la causa aún, o que no se han tomado las acciones respectivas al momento de formar a las personas en higiene bucal. ²

Es de gran importancia indicar que en países de Latinoamérica muchas investigaciones han concluido que la escuela es el lugar ideal para que se mejoren todo tipo de hábitos y la forma de tener una buena alimentación; esto a raíz de observar que el 47% de los estudiantes tienen caries dental avanzada y pérdida prematura de dientes que no debería ocurrir. Mucha información recogida sobre la salud oral ha arrojado que las personas deciden tener conciencia sobre su salud oral cuando se afianza este hábito desde el momento en el que adquieren la capacidad de conocer; es decir en la escuela; pero las investigaciones nacionales han evidenciado que el desconocimiento aumenta sobre todo en zonas de alta pobreza y esto dificulta que sea irreversible la solución. ^{5,6}

En Perú; MINSA, mediante un informe sobre la salud propuestos por las fuerzas Armadas y las diferentes entidades que se dedican a las estadísticas locales, han puesto especial atención a la higiene bucal ya que han considerado que es la raíz de otras enfermedades, pues un 87% de personas carece del conocimiento necesario para la prevención y el cuidado de sus dientes. Es por ello por lo que la salud oral de los niños se ha convertido en un problema y en un auténtico interrogante para la reflexión actual científica, ya que países del primer mundo a pesar de desarrollar programas de prevención y de atención para la formación durante los primeros años, no han tenido mucho éxito en la reducción de la caries; lo que significa que esta problemática debe ser abordada desde otros ángulos como son la escuela y la familia. ²

En Monsefú las investigaciones se ha identificado que los centros poblados más alejados que pertenecen al distrito carecen de la formación oportuna y del conocimiento relevante por lo que casi un 80% de los niños y adolescentes poseen pérdidas de dientes o una caries

aguda que los perjudica incluso estéticamente y que no son tratados a su tiempo lo que conlleva a que durante la adultez existan otras dificultades mayores; esto quiere decir que una gran parte de la población no posee un grado de conocimiento alto y por eso se ocasionan estos problemas. Esto aún no se ha solucionado, lo que ha llevado que con el paso de los años las carencias de tipo teórico y práctico en los adolescentes y niños se profundice sobre este tema y es allí donde surge la necesidad y la conveniencia de realizar esta investigación.

En 2020, Dutra y colaboradores realizaron un estudio en Brasil con el fin de investigar si el nivel de conocimiento en cuidado dental se relacionaba con la presencia de caries en adolescentes. Este estudio, que utilizó un diseño transversal, incluyó a 746 adolescentes de entre 15 y 19 años. Para evaluar las caries, se empleó el índice de Nyvad, complementado con un cuestionario. Los resultados mostraron que el 41,6% de los adolescentes tenían caries, mientras que solo el 29,4% poseía un conocimiento adecuado sobre salud bucal. Como conclusión, los autores determinaron que existe una asociación entre un menor conocimiento en salud bucal y una mayor prevalencia de caries en adolescentes de esas edades. ⁷

En Kuwait, en el año 2020, Abdulrahim y colegas llevaron a cabo un estudio para evaluar el conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de entre 15 y 17 años que estudiaban en escuelas públicas. Este estudio empleó un diseño transversal e incluyó a un total de 3091 estudiantes. Se utilizó un cuestionario específico para evaluar su nivel de conocimiento. Según los resultados, las mujeres mostraron un conocimiento superior en términos de prácticas de higiene bucal para prevenir la caries dental ($p < 0,001$), aunque el conocimiento sobre la placa dental fue limitado en ambos géneros. Los autores concluyeron que las estudiantes femeninas exhibieron un nivel significativamente más alto de conocimiento en aspectos relacionados con la salud bucal en comparación con sus pares masculinos. ⁸

En 2020, en Brasil, Neves y colaboradores realizaron una investigación para explorar cómo el conocimiento sobre salud oral se relaciona con la presencia de caries dentales cavitadas. Este estudio adoptó un enfoque transversal e incluyó la participación de 740 estudiantes. La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario estructurado. Según los hallazgos, se encontró que un menor nivel de conocimiento sobre salud bucal estaba significativamente asociado con una mayor incidencia de lesiones de caries cavitadas (RR = 2,02; IC 95%: 1,28-3,18). En resumen, los investigadores concluyeron que las caries cavitadas en la adolescencia temprana están estrechamente vinculadas con un conocimiento deficiente sobre cuidado bucal.⁹

En 2020, en Irán, Basir y sus colegas llevaron a cabo un estudio para investigar cómo el conocimiento sobre salud oral se relaciona con la salud bucodental de estudiantes de 12 a 15 años. Este estudio utilizó un diseño transversal e incluyó a 254 estudiantes en su muestra. La evaluación se realizó mediante un cuestionario, el índice de higiene oral simplificado (OHI-S) y el índice CPOD para caries, respectivamente. Los resultados revelaron que el 24,4% de los estudiantes no tenían caries dental, mientras que el 50,2% mostraba conocimiento insuficiente sobre salud oral, lo cual se asoció positivamente con el OHI-S. Los valores medios fueron $1,24 \pm 0,91$ para el OHI-S y $3,35 \pm 2,72$ para el CPOD. Los autores concluyeron que aquellos estudiantes con un conocimiento regular sobre salud bucal presentaron mejor higiene bucal según los índices evaluados.²³

En el contexto peruano, se enfrentan varios desafíos en el ámbito de la salud, destacándose la prevalencia considerablemente alta de problemas dentales. Estas afecciones representan un desafío significativo para la salud pública debido a su impacto en términos de dolor, incomodidad, limitaciones y discapacidades tanto a nivel individual como societal. Según los datos recopilados por el sistema de información en salud (SIS) del Ministerio de Salud (MINSA), aproximadamente el 70% de los niños y adolescentes sufren de caries dental, mientras que la enfermedad periodontal afecta al 80% de esta población. Regiones

como Ayacucho, con un 99.8%, Ica con un 98.8%, Huancavelica con un 98.3% y Cuzco con un 97.2%, muestran las tasas más altas de caries dental. Además, el índice ceod/CPOD-D a nivel nacional se sitúa en 5.8414.

En 2021, Berrezueta realizó un estudio en Quito para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la salud oral en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional San Jerónimo de Pintag, con edades entre 12 y 15 años. El estudio incluyó a 190 alumnos que fueron encuestados antes y después de participar en una sesión educativa sobre salud bucal. Los resultados iniciales mostraron que los estudiantes tenían un nivel de conocimiento del 68,72%, el cual mejoró significativamente después de la intervención, alcanzando un 91,05%. Berrezueta concluyó que estas intervenciones son altamente efectivas, lo que incentiva a los profesionales de la salud a promover más actividades de promoción de la salud oral en entornos educativos. ¹⁰

En 2021, Zapana y Jaila llevaron a cabo un estudio en Arequipa que consistió en administrar un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre salud oral en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 40197 Felipe Santiago Salaverry. La muestra incluyó a 170 adolescentes. Los resultados mostraron que el 55.9% de los participantes tenían un nivel de conocimiento considerado bueno, el 28.2% un nivel regular y el 15.9% un nivel considerado deficiente. Según estos hallazgos, se concluyó que una proporción significativa (55.9%) de los estudiantes en esta escuela posee un adecuado conocimiento sobre salud dental. ¹¹

En 2021, Arce llevó a cabo una encuesta en Trujillo con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre salud bucal entre adolescentes de la Institución Educativa N°82115 en Huamachuco. La encuesta se realizó mediante un cuestionario virtual, en el cual participaron 242 jóvenes. Según los resultados obtenidos, el 8,68% de los estudiantes mostraron un nivel muy alto de conocimiento, el 29,75% un nivel bueno, el 54,96% un nivel regular y el 6,61% un nivel deficiente en cuanto a su comprensión sobre salud oral.

Basándose en estos hallazgos, Arce concluyó que el conocimiento de los alumnos en este tema se considera regular y recomendó la promoción de más información sobre cuidado bucal, además de la implementación de programas educativos dirigidos tanto a estudiantes como a docentes y padres de familia. ¹²

En 2021, Pantigozo llevó a cabo un estudio en Trujillo para evaluar el conocimiento sobre salud oral entre estudiantes de secundaria del Colegio Alternativo Talentos. La muestra consistió en 95 alumnos a quienes se les administró un cuestionario de manera virtual. Según los resultados obtenidos, el 83% de los estudiantes mostraron un nivel bueno de conocimientos, mientras que el 17% demostró un nivel regular en términos de comprensión sobre salud bucal. Como resultado, Pantigozo concluyó que la mayoría de los estudiantes tenían un nivel positivo de conocimientos, con especial énfasis en la participación activa del género femenino en este estudio. No obstante, se recomendó la implementación de charlas o cursos sobre higiene oral para fortalecer aún más los conocimientos en esta área entre los alumnos. ¹³

Los autores Gonzales y Mel en 2022 en Pimentel se propusieron priorizar la evaluación del impacto de un programa educativo sobre el nivel de conocimientos relacionados con el bienestar oral, dirigido a padres de familia de una Institución Educativa. El estudio se llevó a cabo utilizando un diseño cuasiexperimental, aplicado de manera transversal. La muestra estuvo compuesta por 120 padres a quienes se les administró un cuestionario. El programa consistió en tres sesiones educativas. Inicialmente, los padres mostraron un nivel bajo de conocimientos (56.7%), mientras que solo un 3.3% presentó un nivel bueno. Después de las sesiones educativas, los padres lograron un nivel alto de conocimientos (55.8%). Los autores concluyeron que el programa educativo tuvo un impacto positivo en el nivel de conocimientos sobre el bienestar oral de los padres de los niños. ¹⁴

En 2020, Toro realizó un estudio en Chiclayo con el propósito de investigar la relación entre el conocimiento de los padres sobre el cuidado bucal, específicamente en la limpieza dental

de sus hijos pequeños que asisten a la Institución Educativa de Chiclayo en nivel inicial. Este estudio adoptó un enfoque transversal, observacional y correlacional. La población objetivo consistió en niños en edad preescolar junto con sus progenitores. Se proporcionó a los padres un formulario para recopilar datos, mientras que a los niños se les evaluó la higiene bucal. Según los hallazgos, se encontró que el 44% de los padres tenían un nivel regular de conocimiento. Como resultado principal, se determinó que no existía una correlación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la calidad de la higiene bucal de sus hijos. ¹⁵

Para concluir, Taboada y colaboradores llevaron a cabo un estudio en Chiclayo en 2020 con el propósito de comparar los conocimientos previos sobre salud oral y el estado de higiene bucal mediante un programa educativo. Este estudio empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño de investigación aplicativo y un tipo de estudio prospectivo experimental. La muestra estuvo compuesta por 92 niños acompañados de sus padres, divididos en dos grupos: el grupo "A" recibió un programa educativo motivacional, mientras que el grupo "B" participó en un programa educativo tradicional. Ambos grupos recibieron la misma información educativa. Los resultados revelaron que no hubo diferencias significativas entre los programas implementados en ambos grupos. En resumen, en términos del conocimiento de los padres, la intervención motivacional demostró ser más efectiva que la tradicional según los resultados obtenidos. ²⁴

La adolescencia representa un periodo crucial en el desarrollo humano, marcado por la transición de la niñez a la adultez, donde se experimenta independencia y autodeterminación. Este proceso se extiende desde los 10 hasta los 20 años en mujeres, y hasta los 21 años en hombres, dividido en distintas etapas de crecimiento individual: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 hasta los 13 años en niñas y hasta los 14 años en niños; la adolescencia media, que se extiende desde los 14 hasta los 16 años en niñas y desde los 14 hasta los 17

años en niños; y la adolescencia tardía, que va desde los 16 hasta los 20 años en mujeres y desde los 17 hasta los 21 años en hombres.

Durante este período, se experimentan importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. La pubertad marca el inicio de la adolescencia, acompañada de notables transformaciones físicas y biológicas. A nivel cognitivo, los adolescentes progresan desde un pensamiento concreto hacia uno más abstracto, desarrollando competencias lógicas y analíticas. Su capacidad de pensamiento se vuelve más compleja y reflexiva, lo que les permite enfrentarse de manera crítica a la realidad cotidiana.

Socialmente, los adolescentes buscan afirmar su independencia respecto a sus padres y exploran modelos de conducta fuera del ámbito familiar, como amigos o figuras a seguir. Este proceso puede llevarlos a adoptar nuevos estilos de vida y a experimentar con comportamientos riesgosos, como el consumo de alcohol o el tabaquismo.¹⁶

Otro de los factores que suelen afectarlos es el estrés, ya que por ejemplo la depresión reduce su energía y esto hace que la autodisciplina decaiga y por lo tanto no tengan un buen cuidado. Los adolescentes están en una etapa vulnerable porque no se favorece por la atención y la atención otorgada a los niños, tampoco nos gusta la protección y la madurez del anciano fuera de la rebelión de la edad. Ni siquiera permiten que los padres afecten el mismo nivel que en la infancia. Por lo tanto, los adolescentes representan un tiempo difícil de cuidar lo que necesita ser especial.¹⁷ Los jóvenes se caracterizan por el debilitamiento de la voluntad, por lo que la comprensión y se dominarán por el instinto para encontrar sus instintos para buscar alegría, haciéndolo más complicado hacer que cumplan con los hábitos que se sacrifiquen o toman tiempo.¹⁸

Es crucial reconocer que la salud oral y la salud general están estrechamente interrelacionadas, ya que la salud bucal forma parte esencial del sistema dental que influye en el bienestar y la calidad de vida desde perspectivas funcionales, psicológicas y económicas. Aspectos como la nutrición, la comunicación y el bienestar emocional están intrínsecamente

vinculados con la salud oral. Por lo tanto, es imperativo brindar igual atención tanto a la salud general como a la bucal de los adolescentes.

Para asegurar la calidad y efectividad de la salud bucal, es fundamental considerar diversos factores y técnicas:

- Examen e inspección profesionales periódicos

Visitar al dentista con regularidad (para la mayoría de las personas, al menos dos veces al año) es muy importante para su salud bucal. Los dentistas tienen el conocimiento y las estrategias para la eliminación la acumulación de placa y sarro que todos los cepillos de dientes e hilo dental del mundo no pueden eliminar.

Los dentistas también pueden identificar y encontrar los problemas en su primera fase. Al igual que las caries, las enfermedades de las encías e incluso las anomalías como los tumores y los quistes pueden no ser inmediatamente perceptibles a simple vista. Cuanto más rápido se tratan los problemas de salud bucal, menos daño pueden causar.

- Cepillado

Se deben cepillar los dientes 2-3 veces al día, cada vez durante dos minutos. Se deben tomar 30 segundos para cepillar cada "cuarto" de los dientes (arriba a la derecha, arriba a la izquierda, abajo a la derecha, abajo a la izquierda). Se debe asegurar de limpiar las zonas que se encuentren expuestas, incluyendo los lados y las superficies de mordida. Con un cepillo de dientes eléctrico, puede cepillarse los dientes de manera más eficaz que un cepillo de dientes manual, porque el movimiento del cepillo es más rápido y con menos esfuerzo. Se debe elegir un cepillo de dientes eléctrico si se cree pertinente con cabezal giratorio, pues imita la forma en que se mueve un cepillo circular perfecto. El pequeño tamaño de la cabeza también facilita la limpieza de lugares difíciles de alcanzar.

- Limpiar con hilo dental

Es recomendable usar hilo dental al menos una vez al día, idealmente antes de ir a dormir. El hilo dental es eficaz para eliminar los residuos de comida y la placa bacteriana que se

acumulan entre los dientes, áreas donde el cepillo dental no puede llegar. Se debe insertar el hilo dental entre los dientes y deslizarlo suavemente hacia arriba y hacia abajo por ambos lados de cada diente, formando una curva en forma de "C".

- Dieta

Es fundamental seguir una dieta equilibrada que incluya alimentos ricos en calcio para garantizar la salud dental óptima. Es crucial limitar el consumo de azúcares y almidones, ya que las bacterias presentes en la boca se alimentan de estos componentes.

- Hidratante

Mantenerse hidratado puede ayudar a prevenir la caries dental. Beber suficientes líquidos ayudará a mantener una cantidad adecuada de saliva, y esta eliminará los residuos de alimentos y los restos que pueden acumularse en los dientes y permitir que las bacterias crezcan.

- Soporte de limpieza adicional

Para mejorar la higiene bucal, considera incorporar productos adicionales junto con el cepillado y el uso de hilo dental. Productos recomendables incluyen enjuague bucal, limpiador interdental y limpiador de lengua, todos los cuales contribuyen a mantener el aliento fresco y prevenir la acumulación de placa entre sesiones de cepillado y uso de hilo dental. Es importante destacar que estos productos complementan, pero no sustituyen los hábitos regulares de cepillado y uso de hilo dental, elevando así la efectividad de tu rutina de cuidado bucal.

- Deshazte de los malos hábitos

Es posible desarrollar caries debido a malos hábitos como morderse las uñas o objetos duros, como el capuchón de un bolígrafo, que pueden dañar el esmalte dental. Además, consumir bocadillos entre comidas proporciona más oportunidades para el crecimiento bacteriano. El hábito de fumar también causa problemas graves de salud bucal al interferir con la capacidad

natural de la boca para combatir infecciones, lo que facilita la proliferación de bacterias y puede conducir a caries y enfermedades de las encías, aumentando además el riesgo de cáncer oral. La actitud de los adolescentes hacia la salud bucal puede variar según varios factores, como su nivel de conocimiento, conciencia e interés en este aspecto. A lo largo del tiempo, se han propuesto diversas definiciones sobre las actitudes. Allport y Dawes han señalado que medir las actitudes es más factible que definir las, argumentando que resulta difícil llegar a una definición precisa y universal de este concepto.¹⁹

Una actitud, según la Real Academia Española, se define como la disposición o el estado de ánimo que se manifiesta en las acciones y comportamientos de una persona. Esencialmente, refleja la manera en que una persona se comporta y realiza sus actividades. Se trata de un conjunto estable y duradero de creencias y percepciones, que incluyen una carga emocional que puede ser favorable o desfavorable hacia algo, motivando así acciones acordes con esa percepción y sentimiento.²⁰

Según la descripción de actitud presentada por Katz y Stutland, esta se compone de tres elementos: cognitivo, afectivo y conductual. El componente cognitivo implica las creencias que una persona tiene sobre algo. El componente afectivo o emotivo se refiere a los sentimientos asociados con el objeto de la actitud, ya sea positivos o negativos. Por último, el componente conductual se relaciona con cómo una persona actúa o se comporta hacia dicho objeto en función de sus creencias y sentimientos.¹⁹

En la literatura no existe consenso sobre si existe un único proceso y preciso para la consecución de situaciones. Sin embargo, la mayoría de los autores (Whittader, 1987; Newcom, 1964; Baron y Byrne, 1984; Penner, 1978; Lindzey y Aronson, 1969) consideran que el aprendizaje y la socialización son importantes. Desde el comienzo de la vida, los niños se someten a prácticas que se mezclan social, directa o indirectamente, y dan forma a su forma de ver el mundo. Así, el mecanismo de formación de actitudes serán las "condiciones sociales" que debemos experimentar a lo largo de nuestra vida.¹⁹

Una actitud es un estado psicológico adquirido y organizado a través de la experiencia personal, que motiva a una persona a responder de manera distintiva ante diversas personas, objetos o situaciones, manifestándose en comportamientos observables.²¹

De las cosas mencionadas anteriormente, los conocimientos y los hábitos se ponen en adolescentes, afectarán sus creencias y actitudes hacia la higiene bucal. Slavkin, dijo que la enfermedad es el resultado de comportamientos no suficientes. En caries dental, los hábitos culturales y el saneamiento son decisivos.

Algunos estudios indican que el conocimiento adecuado sobre la salud bucal puede reducir la incidencia de caries dental al fomentar actitudes más positivas hacia la higiene oral. Además, un mayor conocimiento está asociado con una técnica de cepillado más efectiva y regularidad en la cantidad de pasta dental utilizada. La cantidad de pasta dental aplicada durante el cepillado puede indicar la calidad del mismo, ya que el uso excesivo puede generar una falsa sensación de limpieza y aumentar la producción de espuma, lo que podría afectar negativamente la efectividad del cepillado.

El conocimiento y la actitud de la madre son factores de riesgo determinantes para la prevalencia de caries dental en la edad escolar. Específicamente, los primeros molares permanentes (PM) son los dientes más afectados, siendo los primeros en erupcionar y susceptibles a caries profundas. Estudios indican que la actitud materna hacia la salud bucal está estrechamente relacionada con la frecuencia de estas lesiones dentales.

En adolescentes que buscan atención directamente relacionada con la participación e intereses de sus cuidadores, así como su propio consumo excesivo de comida. La principal motivación conduce a adolescentes para crear buenos hábitos higiénicos. En los jóvenes, la resistencia del uso del dental se observó que se deben a su uso de dificultad por la capacidad necesaria y las necesidades de capacitación, además de la pereza para aplicarla, es como un recurso común. Por lo tanto, los adolescentes solo lo utilizan en situaciones específicas, como parte.

De todo lo expuesto surge la siguiente pregunta problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en los adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021? Para resolver esta interrogante se plantearon como objetivos: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021. Siendo los objetivos específicos: determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021, según el grado de instrucción; determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021, según el sexo; determinar el nivel de conocimiento sobre los elementos higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021; determinar el nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021; determinar el nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021.

De todo esto se derivan las siguientes hipótesis: H1: Existe un nivel alto de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021. Ha: Existe un nivel medio de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021. H0: Existe un nivel bajo de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP ‘Prisma’ del distrito de Monsefú en el 2021”.

Es crucial implementar este proyecto porque actualmente no hay datos confiables disponibles en la población para abordar de manera efectiva los problemas existentes y establecer parámetros claros para evaluar los servicios de salud dental. El objetivo es informar a las autoridades responsables del establecimiento de salud oral de los estudiantes, identificando la necesidad de tratamientos dentales prioritarios y urgentes. Esto proporcionará información vital para enriquecer las políticas de salud bucal, integrando eficazmente la gestión administrativa y las decisiones políticas en este campo. Se busca mejorar la calidad de la atención al paciente y fomentar prácticas de higiene bucal entre los adolescentes, promoviendo su desarrollo personal y bienestar.

Por otro lado, la investigación contribuye a la educación científica, porque una parte muy importante consiste en educar a los participantes para que adquieran los conocimientos básicos para que puedan cuidar bien sus dientes y evitar enfermedades o problemas; también contribuye a la salud, ya que el objetivo es investigar un problema que, si no se trata con prontitud, podría afectar la salud general de los participantes; eso también contribuye al impacto psicológico, es importante que se cambie la manera de pensar de los participantes, la cual está profundamente arraigada en la idea de que a ellos solo les importa su salud cuando tienen dolor, es decir, cuando tienen fuerte dolor o incomodidad. Se enfrentan seriamente a un problema, cuando deberían haberse preocupado antes, es decir, cuando aún era evitable; También contribuye al aspecto social, ya que el problema a resolver no surge solo dentro del grupo de investigación, sino que es un problema común en la sociedad actual. Todo esto se realizará a partir de un cuestionario que permitirá obtener resultados objetivos y claros.

II. MATERIALES Y MÉTODO

"La investigación cuantitativa es sistemática, empírica y basada en medir y analizar estadísticamente datos numéricos para describir o explicar fenómenos naturales, sociales o de comportamiento." ²⁵

Este estudio es tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, no experimental. Pues se ha descrito la higiene oral como fenómeno de estudio sin alterarlo o influir en él. Además, es de corte transversal, ya que se ha ejecutado en un momento preciso.

Los estudios descriptivos transversales recopilan datos en un solo punto en el tiempo para describir las características, la distribución o la prevalencia de un fenómeno en una población definida." ²⁶

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Nivel de conocimiento	Higiene Oral	Cepillo Pasta dental Enjuagues	1-3	Cuestionario
	Elementos de higiene oral	Días	4-8	Cuestionario
	Hábitos de higiene oral	Frecuencia Momentos		
	Técnica de higiene oral	Técnicas Movimientos Formas	9-12	Cuestionario
Sexo	Sexo	Masculino Femenino	Sexo	Cuestionario
Grado de instrucción	Grado de Instrucción	1ero Secundaria 2do Secundaria	Grado	Cuestionario

		3ro Secundaria 4to Secundaria 5to Secundaria		
--	--	--	--	--

En la Institución Educativa "Prisma" del distrito de Monsefú, donde hay un total de 140 estudiantes adolescentes entre 13 y 17 años, se realizó un estudio utilizando un método de muestreo probabilístico. Se empleó la siguiente fórmula para seleccionar la muestra:

$$n = \frac{N \times p}{1 + N \times p^2}$$

Donde:

- n es el tamaño de la muestra (en este caso, 125).
- N es el tamaño de la población (en este caso, 140).
- p es la proporción de la población que se desea incluir en la muestra (en este caso, el porcentaje de estudiantes de 13 a 17 años en la población total).

Una vez que se calculó el tamaño de la muestra utilizando esta fórmula, se seleccionaron aleatoriamente 125 estudiantes entre 13 y 17 años para participar en el estudio. Esto garantiza que cada estudiante dentro de este rango de edad tenga una probabilidad igual de ser seleccionado, lo que hace que los resultados del estudio sean más representativos de toda la población estudiantil.

Criterios de inclusión

- a. Adolescentes que asisten a clases de la Institución Educativa durante el período de estudio 2021.
- b. Adolescentes entre los 13 y 17 años.
- c. Adolescentes cuyos padres les otorgaron el consentimiento informado a participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- a. Adolescentes que no desean realizar la encuesta
- b. Adolescentes que no fueron al colegio en la fecha que se ejecutó el proyecto.

Para esta investigación se utilizó un instrumento recogido en la tesis de Mego Huamán Irma²⁷, cuya investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" en Chiclayo; el instrumento utilizado para la recolección de datos, que fue una encuesta de 12 preguntas cerradas sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años, fue validado por 4 expertos en odontopediatría.

La encuesta consta de 12 preguntas cerradas, (ver Anexos), referidas a la higiene oral, disgregado en tres partes, de acuerdo con los objetivos y a las dimensiones de la investigación:

1. La primera parte: Elementos de higiene oral.
2. La segunda parte: Hábitos de higiene oral.
3. La tercera parte: Técnica de higiene oral.

Cada parte constaba de los ítems cuyas respuestas son de tipo cerrada la calificación fue:

Niveles	Puntaje
Bajo:	0-4
Medio:	5-8
Alto:	9-12

La aplicación del instrumento fue de manera virtual a través de la plataforma zoom en donde se les indicó a los estudiantes el llenado de las respuestas utilizando como herramienta virtual el Google Forms.

Para medir su confiabilidad se aplicó la prueba piloto a 20 estudiantes. Los resultados de la aplicación del instrumento desarrollado por los estudiantes de la institución arrojaron un nivel de confiabilidad de 0,87, luego de un proceso de medición a través del alfa de Cronbach, cuya tabla se anexa al final (Anexo 4); esto indica que la aplicación y el instrumento poseen veracidad en cuanto a sus resultados, siendo altamente transparentes los resultados obtenidos. Las frecuencias absolutas reflejaron la intención de los 125 estudiantes, llegando al

100% de obtención de datos. La confiabilidad se obtuvo a través del alfa de Cronbach aplicado a 20 estudiantes de la cantidad de variables examinadas y contempladas.

Para la validez se llevó a cabo el juicio de tres de los expertos evaluaron el instrumento como alto, mientras que uno lo calificó como medio, existiendo en todo momento 3 niveles que consideraron (alto, medio y bajo).

Para la recolección de datos, se estableció una coordinación inicial con el promotor de la Institución Educativa, con quien se llevó a cabo una reunión para llegar a un acuerdo verbal sobre la autorización para acceder a las aulas virtuales con el propósito de aplicar el instrumento de investigación.

Una vez obtenida la autorización correspondiente, se redactó un oficio formal solicitando la autorización acordada, con el fin de documentar la ejecución formal de la investigación. Además, se coordinó previamente con los coordinadores académicos para informarles sobre la fecha y hora de la aplicación del instrumento.

Se elaboró un consentimiento informado que se distribuyó a los tutores y docentes a través de los grupos de padres de familia en WhatsApp, con el objetivo de informarles sobre la realización de una serie de preguntas en un momento específico como parte de la investigación.

La primera reunión con el promotor tuvo lugar el jueves a partir de las 9:00 a.m., y la carta formal fue enviada el mismo día a la 1:00 p.m. Posteriormente, el consentimiento informado se envió a las 4:30 p.m., especificando que la aplicación del instrumento se llevaría a cabo al día siguiente, viernes, durante el horario de clases a través de la plataforma virtual Zoom.

Se accedió a los diferentes grados del nivel secundario siguiendo el orden acordado con el promotor, de acuerdo con las horas de tutoría. El enlace del formulario de Google creado para la investigación se compartió anticipadamente con el promotor a través de WhatsApp, y se distribuyó a los estudiantes a través del chat de la plataforma, logrando una participación

exitosa en su totalidad, ya que no se presentaron obstáculos ni negativas para completar la información solicitada.

Al finalizar la aplicación del instrumento, se expresaron agradecimientos en cada una de las aulas virtuales, observando la atención de los estudiantes, quienes además formularon preguntas debido al interés y novedad del tema. Asimismo, expresaron el deseo de que se realice una visita a la Institución con el propósito de impartir técnicas de higiene bucal.

Posteriormente, durante la semana siguiente, se realizó una visita presencial a la institución educativa para expresar gratitud al promotor y a los tutores por permitir la realización de la investigación. Se procedió entonces a analizar los datos recopilados tras la aplicación del instrumento.

Para el cálculo de la muestra se consolidaron las respuestas y se determinaron promedios y porcentajes que indican el nivel de higiene. Se empleó la prueba estadística de correlación de Pearson.

Se hizo el análisis y el procesamiento de 12 preguntas a 125 estudiantes de 1ro a 5to de secundaria, cada pregunta constaba de 4 alternativas enumeradas de la siguiente manera: a:1; b:2; c:3; d:4. Tal como se ve en el anexo 5.

Las columnas van de manera concatenada desde la segunda empezando con la pregunta 1 hasta la última columna que significa la pregunta final. Las filas representan las alternativas de las preguntas y los números de cada celda la cantidad de respuestas dadas a esa alternativa, haciendo un total de 125 estudiantes (Anexo 6).

Para cumplir con los principios bioéticos, se elaboró una Ficha de Información del Estudio y el consentimiento informado pleno, ambos serán entregados a padres o apoderados, todos estos datos se basan en, ley General de Salud N° 26360, decreto supremo N° 006-2009-SA, resolución ministerial N° 313-2015-MINSA, convención sobre los Derechos del Niño, declaración de Helsinki, directrices de CIOMS para la Investigación biomédica en

Seres Humanos ^{28, 29, 30}, convención sobre los derechos del Niño y la biomedicina este proyecto se basa en principios éticos:

Principio de autocontrol: Principio de protección de las libertades individuales donde cada uno debe decidir sus propias acciones según su elección. Se respetarán los derechos de las madres y los niños, no se les obligará a participar en investigaciones, sus decisiones se tomarán de acuerdo con sus valores y creencias personales, y serán respetadas.

Principio de beneficio: Incluye evitar daños, es decir, minimizar el riesgo para los sujetos de la investigación, utilizando el anonimato, y también indica que los datos obtenidos se utilizarán únicamente con fines de investigación.

Principio de Dignidad Humana: Este principio incluye enunciar el tipo de investigación, su utilidad, respetando a cada participante como persona.

Principio de equidad: Incluye el derecho de las personas a recibir un trato justo y equitativo; antes, durante y después de unirse a la investigación.

Los datos obtenidos en este trabajo de investigación serán utilizados únicamente con fines de investigación y serán publicados en el campus.

El rigor científico es esencial para este estudio cualitativo, siguiendo el marco propuesto por Lincoln y Guba. La evaluación de la investigación se fundamenta en la credibilidad, la veracidad y la transferibilidad.

Credibilidad: se refiere a la percepción de los resultados como auténticos tanto por parte de los investigadores como de los participantes. Esto se logra mediante una interacción prolongada y profunda con los sujetos de estudio, capturando sus perspectivas y experiencias de manera fiel.

Veracidad: implica la capacidad de otro investigador para rastrear y entender las decisiones y procesos del estudio original. Es crucial documentar meticulosamente todas las decisiones y reflexiones durante la investigación.

Transferibilidad: se relaciona con la capacidad de los hallazgos del estudio para ser aplicables a otras poblaciones o contextos similares..

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del Distrito de Monsefú en el 2021.

Nivel de conocimiento	N	%
BAJO	12	9.6 %
MEDIO	79	63.2 %
ALTO	34	27.2 %
TOTAL	125	100

Fuente: elaboración propia, tomada del SPSS

Contrastación de las hipótesis

H1: Existe un nivel alto de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021.

Ha: Existe un nivel medio de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021.

H0: Existe un nivel bajo de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP ‘Prisma’ del distrito de Monsefú en el 2021.”

La distribución del nivel de conocimiento muestra que el 9.6% de los adolescentes tienen un conocimiento deficiente sobre higiene oral, lo que indica una falta de comprensión sobre las prácticas adecuadas, aumentando el riesgo de problemas dentales como caries y enfermedades de las encías. Por otro lado, el 63.2% posee un conocimiento intermedio, lo que sugiere un entendimiento básico pero posiblemente inconsistente en la aplicación de estas prácticas. En contraste, el 27.2% muestra un conocimiento bueno, indicativo de una comprensión sólida y probablemente una aplicación más consistente de las prácticas recomendadas. Estos hallazgos respaldan la hipótesis alterna y descartan otras posibles hipótesis. Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones específicas para mejorar tanto el conocimiento como las prácticas de higiene oral entre los adolescentes. Las conclusiones derivadas apuntan hacia la implementación de programas educativos centrados en la salud bucal en la IEP "Prisma" para abordar estas necesidades. Se sugiere el desarrollo de programas que utilicen diferentes métodos de enseñanza y que incluyan la participación activa de los adolescentes en su diseño y ejecución. Además, es crucial considerar factores socioeconómicos y culturales, e involucrar activamente a padres y tutores en estos esfuerzos educativos, manteniendo un diálogo abierto con los adolescentes para abordar de manera efectiva sus necesidades y preocupaciones específicas sobre la higiene oral.

Tabla 2

Nivel de conocimiento en higiene oral en adolescentes de la IEP "Prisma" del Distrito de Monsefú en el 2021, según su grado de instrucción.

Grado de estudios	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Segundo	5	22.7	15	68.1	2	5.88	22	100
Tercero	2	7.1	8	28.5	8	28.5	28	100
Cuarto	2	5.1	25	64.1	12	30.7	39	100
Quinto	3	8.3	21	58.3	12	33.3	36	100
Total	12		79		34		125	100

Fuente: elaboración propia, tomada del SPSS

En la tabla 2 el análisis del nivel de conocimiento en higiene oral entre adolescentes de la IEP "Prisma" en el Distrito de Monsefú en 2021 revela que el 63% (79 de 125) tienen un nivel "medio", seguido por el 27% (34 de 125) con un nivel "alto" y el 9% (12 de 125) con un nivel "bajo". Por grado de estudios, se observa que en segundo grado la mayoría (90%) tiene un nivel "medio" o "bajo", mientras que en tercer grado la distribución es más equilibrada, con un tercio en cada categoría. En cuarto grado, la mayoría (94.8%) tiene un nivel "medio" o "alto", y en quinto grado la distribución es similar al cuarto grado. Se concluye que el nivel de conocimiento en higiene oral varía según el grado de estudios, con una necesidad general de mejora en todos los niveles. Los grados superiores muestran

resultados ligeramente mejores que los inferiores. Se recomienda implementar programas educativos adaptados a cada grado, centrados en áreas donde se observa un déficit de conocimiento, utilizando estrategias de enseñanza variadas y atractivas, e involucrando tanto a padres como a profesores en la promoción de la higiene oral.

Tabla 3

Nivel de conocimiento en higiene oral en adolescentes de la IEP "Prisma" del Distrito de Monsefú en el 2021, según el sexo.

Sexo	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	7	9.3	46	61.3	22	29.3	75	100
Masculino	5	10.0	33	66.0	12	24.0	50	100
Total	12		79		34		125	100

Fuente: elaboración propia, tomada del SPSS

La tabla 3, el análisis del nivel de conocimiento en higiene oral entre adolescentes de la IEP "Prisma" en el Distrito de Monsefú en 2021, distribuido por sexo, revela que, en el grupo femenino, el 61.3% (46 de 75) tiene un nivel "medio", seguido por el 29.3% (22 de 75) con nivel "alto" y el 9.3% (7 de 75) con nivel "bajo". Mientras que, en el grupo masculino, el 66% (33 de 50) tiene nivel "medio", seguido por el 24% (12 de 50) con nivel "alto" y el 10% (5 de 50) con nivel "bajo". Comparando ambos grupos, se observa que las adolescentes tienen

una mayor proporción de nivel "medio" (61% vs. 63%) y una menor proporción con nivel "bajo" (9.3% vs. 10%), mientras que los adolescentes tienen una regular proporción de estudiantes con nivel "alto" (29.3% vs. 24%). Se concluye que el nivel de conocimiento en higiene oral varía según el sexo, siendo las adolescentes más propensas a tener un nivel "malo". Se recomienda desarrollar campañas de educación específicamente dirigidas a las adolescentes, abordando las áreas donde se observa un mayor déficit de conocimiento, fomentar la participación de los adolescentes varones en actividades de educación en higiene oral e involucrar tanto a padres como a profesores de ambos sexos en la promoción de la higiene oral en el hogar y en la escuela.

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre los elementos higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	12.8
Medio	78	62.4
Alto	31	24.8
Total	125	100

Fuente: elaboración propia, tomada del SPSS

En la tabla 4 se observa que el conocimiento sobre los elementos de higiene oral en los adolescentes de la IEP “Prisma” obtuvieron su mayor puntaje en el nivel medio ya que un 62.4% es decir 78 estudiantes de 125 no contestaron todas las preguntas. Sin embargo, una porción no tan mínima; es decir, 31 estudiantes de la totalidad lo que equivale a un 24.8% posee un nivel alto, lo que significa que la gran mayoría tiene al menos un conocimiento mínimo de los elementos usados en la higiene, como, por ejemplo, los cepillos, enjuagues bucales y otros más.

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	8.8
Medio	81	64.8
Alto	33	26.4
Total	125	100

Fuente: elaboración propia, tomada del SPSS

En la tabla 5 se observa que el conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en los adolescentes de la IEP “Prisma” obtuvieron su mayor puntaje en el nivel medio ya que un 64.8% es decir 81 estudiantes de 125 no contestaron todas las preguntas. Sin embargo, una porción no tan mínima; es decir, 33 estudiantes de la totalidad lo que equivale a un 26.4% posee un nivel alto, lo que significa que la gran mayoría tiene al menos un conocimiento mínimo de los hábitos de higiene oral, como son; la frecuencia del cepillado, el uso de hilo dental y los enjuagues bucales.

Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre las técnicas de higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	15.2
Medio	91	72.8
Alto	15	12.0
Total	125	100

Fuente: elaboración propia, tomada del SPSS

En la tabla 6 se observa que el conocimiento sobre las técnicas de higiene oral en los adolescentes de la IEP “Prisma” obtuvieron su mayor puntaje en el nivel medio ya que un 72.8% es decir 91 estudiantes de 125 no contestaron todas las preguntas. Sin embargo, una porción no tan mínima; es decir, 19 estudiantes de la totalidad lo que equivale a un 15.2% posee un nivel bajo, lo que significa que en comparación con los otros resultados esta vez existe un predominio del nivel bajo sobre el alto, siendo un indicador que los estudiantes adolecen del conocimiento de las técnicas como el cepillado y el cuidado de los dientes.

3.2. Discusión

El estudio reveló que el 63% de los alumnos tienen un nivel medio de conocimiento, indicando un entendimiento básico, aunque posiblemente inconsistente en la aplicación de prácticas de salud bucal. La investigación global sobre conocimientos, hábitos y

percepciones de la salud bucal ha destacado múltiples factores que influyen en estos aspectos. Por ejemplo, estudios como el de Morel han identificado al sistema de salud como crucial para abordar las brechas de conocimiento y promover métodos efectivos de prevención y asignación de recursos ⁷. Sin embargo, en nuestro estudio, la falta de conocimiento fue el factor más significativo.

La instrucción educativa muestra un nivel bajo, especialmente en el segundo grado de secundaria. Comparado con modelos de sistemas de salud en otros países, donde se enfatiza la prevención desde una edad temprana, nuestros resultados indican disparidades en los esfuerzos de promoción de salud y prevención de enfermedades bucodentales. Axelsson ¹⁶ ilustra el éxito de Suecia en este sentido, atribuyendo tasas de caries bajas a programas escolares que incluyen educación en higiene bucal y aplicación de flúor regular. En contraste, según Ávalos ¹¹, en Rumania predominan los servicios de tratamiento, con limitada atención a la prevención, resultando en un conocimiento deficiente entre los estudiantes de secundaria.

El conocimiento sobre salud bucal es más alto entre las mujeres en comparación con los hombres, reflejando estudios previos que sugieren que el conocimiento es fundamental para motivar comportamientos saludables. Sin embargo, Montenegro ¹⁴ señala que el conocimiento por sí solo no garantiza prácticas de salud deseables, ya que los hábitos difieren entre géneros. Es esencial empoderar a los adolescentes con información precisa sobre salud, como destacan Oliveira y Ramos ¹⁶ en su análisis de Portugal, donde programas escolares preventivos han mejorado la salud bucal infantil, aunque aún no alcanzan una cobertura universal.

En términos de prácticas de higiene, nuestros hallazgos indican un conocimiento parcial entre los participantes. Mientras que el cepillado dental se considera fundamental para la limpieza de los dientes, otros estudios sugieren una mayor conciencia estética sobre la salud preventiva. Menos de la mitad de los encuestados reconocen el enjuague bucal como

prevención de caries, y una cuarta parte no comprende la importancia del flúor. Estas brechas reflejan estudios previos, resaltando la necesidad de educar mejor sobre hábitos saludables.

El estudio subraya la importancia de la salud bucal para el bienestar general, aunque el conocimiento varía considerablemente entre los adolescentes de diferentes países. Mientras los adolescentes suecos muestran un menor conocimiento relativo a la salud oral, los adolescentes portugueses y rumanos reconocen su importancia no solo para funciones físicas como masticar, sino también para la autoestima y la interacción social, como se ha observado en investigaciones contemporáneas.

Menos de la mitad de los participantes identificaron correctamente la acción de enjuague como prevención de la caries dental, y aproximadamente una cuarta parte no sabía por qué usar el fluoruro. Esta misma tendencia se observó en otros estudios como el de Davoglia y Artola, realizados en adolescentes, lo que sugiere la necesidad de aumentar la conciencia sobre los beneficios del enjuague o darles un mayor conocimiento sobre hábitos ¹⁷. Los jóvenes rumanos informaron más razones cosméticas para usar enjuague. Esto refuerza la influencia de los medios, así como la necesidad de que los adolescentes tengan una buena apariencia. Sobre las técnicas del cepillado se obtuvo un nivel mayoritario medio. Esto es de particular importancia ya que la adolescencia es una época de mayor actividad de caries debido a una mayor ingesta de sustancias cariogénica y porque el ambiente externo tiene un impacto creciente en el comportamiento, pero otros estudios como Kaung T, opinan que las técnicas son las más conocidas de todos lo que debe saber el estudiante.

Investigaciones previas han demostrado que un mayor conocimiento está asociado con mejores prácticas y resultados de salud bucal. En este estudio, aquellos que se cepillan al menos dos veces al día demostraron un conocimiento más sólido. Castañeda ¹³ sugiere que un sistema de atención de salud bucal de alta calidad promueve tanto el conocimiento como la adopción de prácticas de atención regular. Sin embargo, los resultados también

indican diferencias geográficas significativas en los hábitos de salud bucal, lo que sigue siendo un desafío para la promoción efectiva de la salud.

Los resultados de este estudio muestran de manera indirecta que los adolescentes Latinoamericanos se cepillan los dientes con menos frecuencia que los europeos. Además, más de la mitad de las muestras nunca utilizan hilo dental o lo hacen de manera regular. Aunque la prevalencia del cepillado al menos dos veces al día es regular, todavía tienen margen de mejora. Las diferencias geográficas en los hábitos bucales siguen siendo un desafío para la promoción de la salud bucal.

En conclusión, este estudio proporciona información valiosa para planificar programas preventivos y estrategias de promoción de la salud bucal en el futuro. Se recomienda una mayor capacitación para madres de familia desde los primeros grados escolares, así como programas educativos dirigidos por odontólogos en instituciones educativas. En particular, se sugiere implementar dos capacitaciones anuales en la institución estudiada para mejorar el nivel de conocimiento de regular a bueno.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. El nivel de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021, es medio.
2. Según el grado de instrucción el nivel de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021, es en segundo de secundaria bajo, en tercero y en cuarto es medio y en quinto es alto.
3. Según el género el nivel de conocimiento sobre higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” del distrito de Monsefú en el 2021, las mujeres tienen mayor nivel de conocimiento que los varones.
4. El nivel de conocimiento sobre los elementos de higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” es medio.
5. El nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” es medio.
6. El nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral en adolescentes de la IEP “Prisma” es medio.

4.2. Recomendaciones

1. Realizar un taller de formación con los estudiantes, incluyendo a los padres de familia.
2. Realizar mayores intervenciones específicas con los estudiantes de segundo grado.
3. Los varones deben ser instruidos con más monitoreo y acompañamiento.

4. Incluir como tema principal para trabajar en las sesiones de aprendizaje, los elementos de higiene bucal a través de herramientas visuales.
5. Organizar visitas al odontólogo.
6. Realizar una modelación con el odontólogo sobre técnicas de higiene bucal.

REFERENCIAS

1. Montenegro L. Nivel de higiene oral antes y después de la promoción de salud bucal en la I.E. 10003 – Chiclayo, 2019. Universidad Señor de Sipán. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7602/Montenegro%20Rodr%c3%adquez%20Luis%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Harris N. Odontología Preventiva Primaria. Hallus. 2017.
3. Arjona J. Odontología Preventiva y Comunitaria: principios y métodos y aplicaciones. Baca. 2017.
4. MINEDU. Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular. Morata. 2017.
5. Campo G. Desarrollo profesional docente: ¿cómo se aprende a enseñar?. Narcea Ediciones. 2016.
6. Grisse P. Higiene Personal: cómo enseñar normas de aseo a los niños. Grupo Planeta. 2016.
7. Dutra L, de Lima L, Neves É, Gomes M, de Araújo L, Forte F, et al. Los adolescentes con peores niveles de alfabetización en salud oral tienen más lesiones cariosas cavitadas. PLoS ONE. 2019; 14(11): e0225176.
8. Abdulrahim M, AlKandari M, Alomari Q, Baskaradoss JK. Conocimiento, actitud y práctica de la salud bucal entre los adolescentes en Kuwait. Int J Adolesc Med Salud. 2020: 1.
9. Neves É, Dutra L, Gomes M, Paiva S, de Abreu M, Ferreira F, et al. El impacto de la alfabetización en salud oral y la cohesión familiar en la caries dental en la adolescencia temprana. Community Dent Oral Epidemiol. 2020; 48(3): 232-239.

10. Berrezueta N. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12-15 años. Universidad del Ecuador. 2021. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24024/1/UCE-FODBERREZUETA%20NANCY.pdf>.
11. Zapana M, y Jaila Y. Nivel de conocimientos en salud oral en escolares del nivel secundario de un centro educativo Arequipa 2021. Universidad Continental. 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11082/1/IV_FC_S_503_TE_Zapana_Jaila_2022.pdf
12. Arce L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes de la Institución Educativa N°82115 en tiempos de Covid-19, Huamachuco-2020. Universidad Privada Antenor Orrego. 2021. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7405/1/REP_LILIAN_A.ARCE_SALUD.BUCAL.EN.ADOLESCENTES.pdf.
13. Pantigozo E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del nivel secundario del Colegio Alternativo Talentos en tiempos de Covid-19. Universidad Privada Antenor Orrego. 2020. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6994/1/REP_ESTO_ESTEBAN.PANTIGOZO_NIVEL.CONOCIMIENTO.SALUD.ORAL.ESTUDIANTES.NIVEL_SECUNDARIA.COLEGIO.ALTERNATIVO.TALENTOS.TIEMPOS.COVID19.TRUJILLO.pdf
14. Gonzales L, y Mel C. Impacto de intervención educativa preventiva sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de la Institución Educativa, Chiclayo 2022. Universidad Cesar Vallejo. 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109657/Gonzalez_MLG-Mel_LCY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Toro R. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la institución educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. 2019. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2376/1/TL_ToroDelgadoRaisa.pdf
16. Frutos E. Problemas de salud en el adolescente. *Pediatr Integral*. 2017; 13(2): 133-140.
17. Davoglio F, Rangel D, Regla C, y Freddo S. Factores asociados con los hábitos de salud oral y servicios dentales utilizan entre los adolescentes. *CAD*. 2017; 25 (3).
18. Artola T. Situaciones cotidianas de tus hijos adolescente. *Palabra*. 2017; 38.
19. Eisenberg F. Las actitudes, Publicación electrónica de la división de administración y ciencias sociales de la rectoría zona sur. ITESM. 2017. Disponible en:
<http://www.cem.itesm.mx/dacs/publicaciones/proy/n6/investigacion/feisenberg.html>
20. RAE: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <https://dle.rae.es> [Consultado el 5 de octubre de 2023].
21. Fernández I. NPT15: Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. Ministerio del trabajo y asuntos sociales de España. 2017. Disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/001a100/ntp_015.pdf
22. Castañeda Z. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en los alumnos de la I.E.P. Sagrado Ignacio de Loyola, Pomalca Lambayeque 2015. Universidad Señor de Sipán. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/132/TESIS.%20PREVALENCIA%20DE%20CARIES%20DENTAL%20Y%20NECESIDAD%20TRATAMIENTO.%2>

[0ZABDIEL%20CASTA%C3%91EDA%20MORENO.CORREGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

23. Basir L, Araban M, Khanehmasjedi M, y Khanehmasjedi S. El efecto de la alfabetización sobre salud bucal de los adolescentes en su estado de salud bucal: un estudio transversal del suroeste de Irán. *Revista de Salud Oral y Epidemiología Oral*. 2020; 9(4): 173-179

24. Taboada F, y Vega K. Comparación de dos tipos de intervenciones educativas en el nivel de conocimiento del padre/madre sobre salud oral y la higiene bucal en sus hijos de la institución educativa 11239-las dunas de la provincia de Lambayeque, 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2019. Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1649/1/TL_TaboadaBarraganFlorVegaPazKarla.pdf

25. Hernández R, Fernández C, y Baptista M. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. 2014.

26. Sampieri R, Collado C, y Luna P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill; 2019.

27. Mego I. Nivel de Conocimiento sobre Hábitos de Higiene Oral en Niños de 11 a 12 Años de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015. Universidad Señor de Sipán. 2016. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/137>

28. Congreso de la República. Ley General de la Salud N° 26842. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

29. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 006-2009-SA. 2009 Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/246866-006-2009-sa>

30. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 313-2015-MINSA. 2015.

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/194773-313-2015-minsa>

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GRADO DE ENTENDIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRISMA

La encuesta ya está validada y se tomó de la Autora: Mego Huamán Irma.

Los resultados que brinde el presente cuestionario, será utilizado como base de datos en un trabajo de tesis para medir el grado de entendimiento de los adolescentes sobre Hábitos de Higiene Oral en una Institución Educativa primaria, para ellos contamos con sus respuestas objetivas y responsables, y obtener así datos correctos. Los datos personales serán salvaguardados de manera anónima para su protección.

Para cada pregunta encierren en un círculo la repuesta que considera correcta.

Agradezco anticipadamente su valiosa participación

Edad:

Género: F M

Grado:

1. ¿Cuál son los elementos de higiene?
 - a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y Enjuagatorios.
 - b. Solo cepillo y pasta

- c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague
- d. No se debe cepillar los dientes

2. La pasta dental es importante porque:

- a. Contiene flúor y fortifican los dientes
- b. Da un aliento fresco
- c. Contiene blanqueadores
- d. Contiene sabor a menta

3. Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque:

- a. Da un aliento fresco
- b. Blanquea los dientes
- c. Reducen la formación de caries y el sarro
- d. Fortalecer los dientes

4. ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?

- a. 1 vez al día
- b. Después de cada comida
- c. Solo cuando tengo alimentos entre diente y diente
- d. Después del cepillado

5. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. Después de cada comida
- d. Solo al levantarse

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

- a. Cada mes
- b. Cada 2 a 3 meses
- c. Cada 6 meses
- d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas

7. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?

- a. 1 minuto
- b. 2 minutos.
- c. 3 minutos.
- d. 5 minutos.

8. ¿Idealmente cuantas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues?

- a. 1 vez al día
- b. 2 veces al día
- c. Después de cada comida
- d. De vez en cuando.

9. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?

- a. Horizontal
- b. De arriba para abajo
- c. De izquierda a derecha
- d. Circular

10. El cepillado dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:

- a. Técnica vertical
- b. Técnica de fones
- c. Son movimientos vibratorios
- d. Técnica horizontal

11. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?

- a. Buen aliento fresco
- b. Encías y dientes en buen estado
- c. Acumulación de sarro
- d. Ayuda a eliminar las caries

12. La técnica con cepillo rotario es:

- a. Corta la encía
- b. Retira mejor el sarro dental
- c. Puede favorecer el pase de energía eléctrica
- d. No elimina el sarro dental

ANEXOS N° 02



UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Pimentel, 30 de noviembre del 2021

Sr.
Jorge Luis Uceda Chafloque
Representante Legal
IEP “PRISMA” - Monsefú
Ciudad.

Asunto: Presento a la(s) Srta.(s) RAMIREZ BURGA ANA SIRENIA estudiante (s) de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: “NIVEL DE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA IEP “PRISMA” DEL DISTRITO DE MONSEFÚ DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO EN EL 2021.”

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al RAMIREZ BURGA ANA SIRENIA con DNI: 75007206 Código universitario: 221802324 del IX ciclo de la Escuela de Estomatología, quien(es) se encuentra(n) apto(s) para ejecutar su Tesis denominada NIVEL DE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA IEP “PRISMA” DEL DISTRITO DE MONSEFÚ DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO EN EL 2021.

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXOS N° 03

MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Ciudad, 23 de Nov de 2021

Quien suscribe:

Sr. Jorge Luis Uceda Chafloque
Representante Legal – Empresa IEP PRISMA

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: NIVEL DE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA IEP PRISMA

Por el presente, el que suscribe Jorge Luis Uceda Chafloque representante legal de la empresa: IEP PRISMA, AUTORIZO al alumno: Ana Sirenia Ramirez Burga don DNI N° 75007206 estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología, y autor del trabajo de investigación denominado: Nivel de Higiene oral en adolescentes de la IEP Prisma al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de enunciativa líneas arriba. De quien solicita.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.



Jorge Luis Uceda Chafloque

Nombre y Apellidos: Jorge L. Uceda Chafloque

DNI N° 43911705

Cargo de la empresa:

ANEXO N° 04

Nivel de confiabilidad:

Vt	7.48
VT	8.61
CONF	0.87

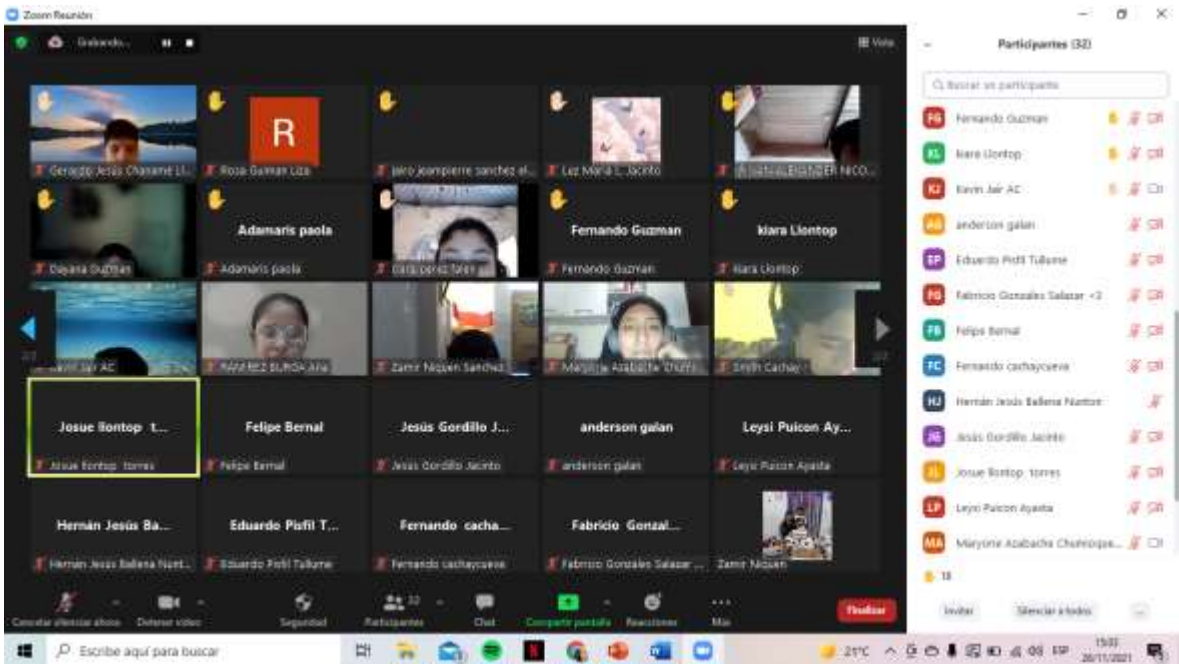
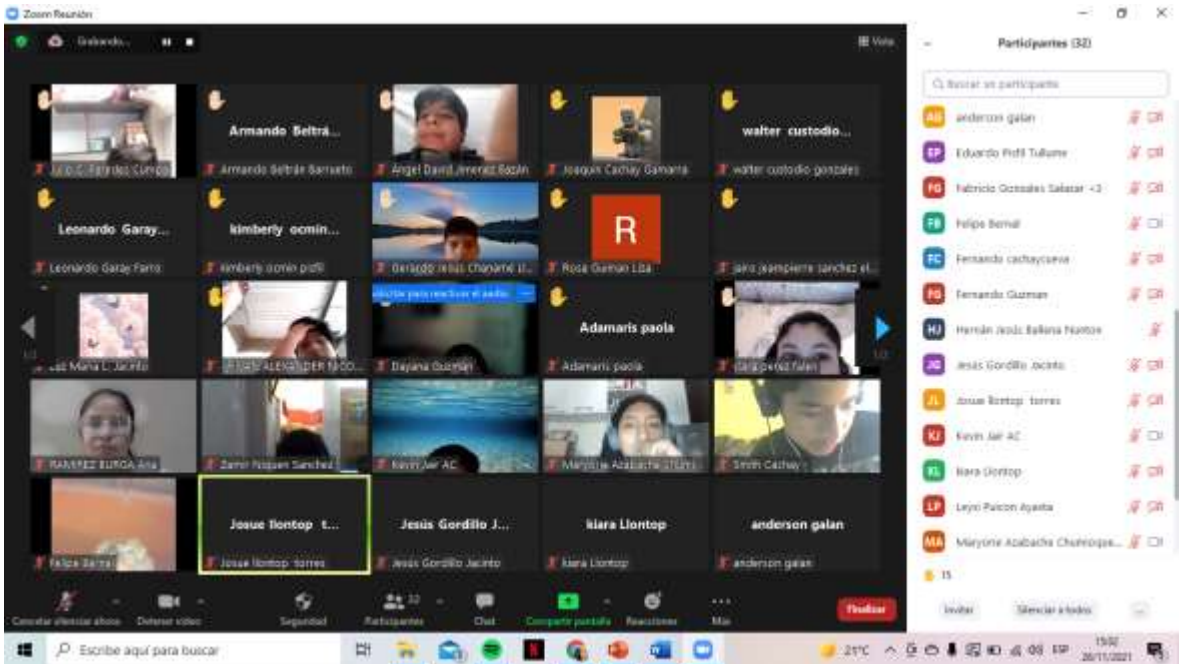
ANEXO N° 05

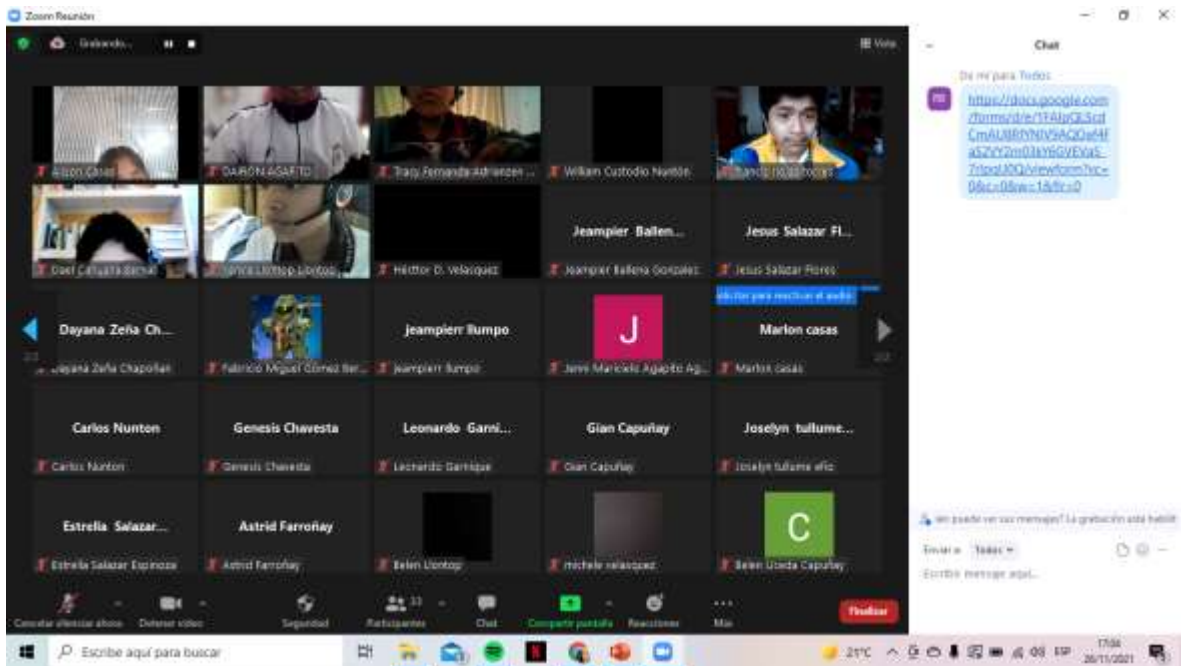
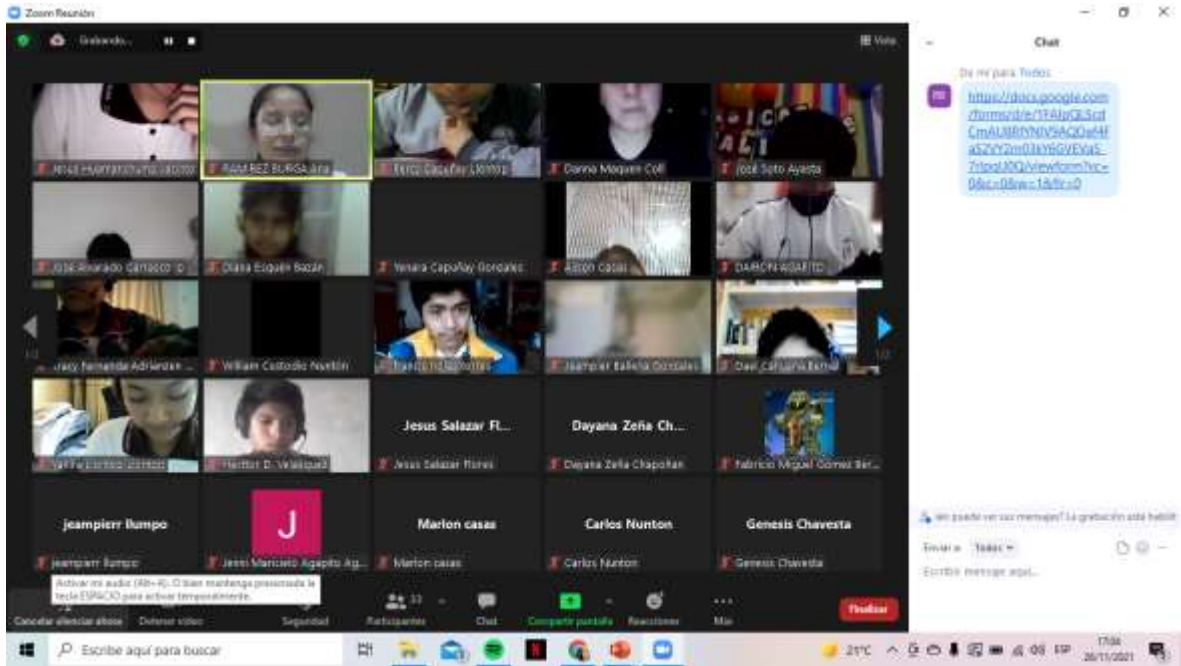
FRECUENCIAS ABSOLUTAS												
1	103	97	33	9	1	36	4	26	3	67	1	12
2	10	18	6	68	20	67	34	48	50	21	6	99
3	12	10	83	25	103	4	55	43	16	22	117	5
4	0	0	3	23	1	18	32	8	56	15	1	9
Total	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125

ANEXO N° 06

FRECUENCIAS RELATIVAS												
1	82.4	77.6	26.4	7.2	0.8	28.8	3.2	20.8	2.4	53.6	0.8	9.6
2	8.0	14.4	4.8	54.4	16.0	53.6	27.2	38.4	40.0	16.8	4.8	79.2
3	9.6	8.0	66.4	20.0	82.4	3.2	44.0	34.4	12.8	17.6	93.6	4.0
4	0.0	0.0	2.4	18.4	0.8	14.4	25.6	6.4	44.8	12.0	0.8	7.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0


ANEXO Nº 07





Zoom Reunión

Grupos...



Estrella Salazar...

Estrella Salazar Espinoza

Genesis Chavesta

Marlon Casas

Carlos Nunton

20°C 17:18 26/11/2021

Chat

Fabian Pineda Castro a todos: 02:11 PM

hola q paso ?

De mi para Todos: 02:11 PM

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc0CmAu887N1V5AG0aHfaSOY2m0JKY0VEYdC_Tolooi3Q/viewform?ec=0&cc=0&am=1<u>0

... para en mensaje directo: 02:10 PM

disculpe era necesario poner una cuenta google

De mi para mensaje directo: 02:10 PM

no

es necesario

¿no puede ver sus mensajes? La grabación está habilitada

Enviar a: @all... mensaje directo

Escribe mensaje aquí...

Zoom Reunión

Uniendo...

12 Votos

Chat

Fabian Pérez Castro a Todos:
 Hola ¿ paso ?

Da mi para Todos:

https://docs.google.com/forms/view/1F4wQLEco7m4U8R7N93AGQaH4aSOV2m0XV0VtYd5_T9ooV0Q/viewform?vc=C&vc=C&w=15611u0

Da el Cálculo... para mí (Mensaje directo):

disculpe era necesario poner una cuenta google

Da mi para Da el Cál... (Mensaje directo):

no

es necesario :

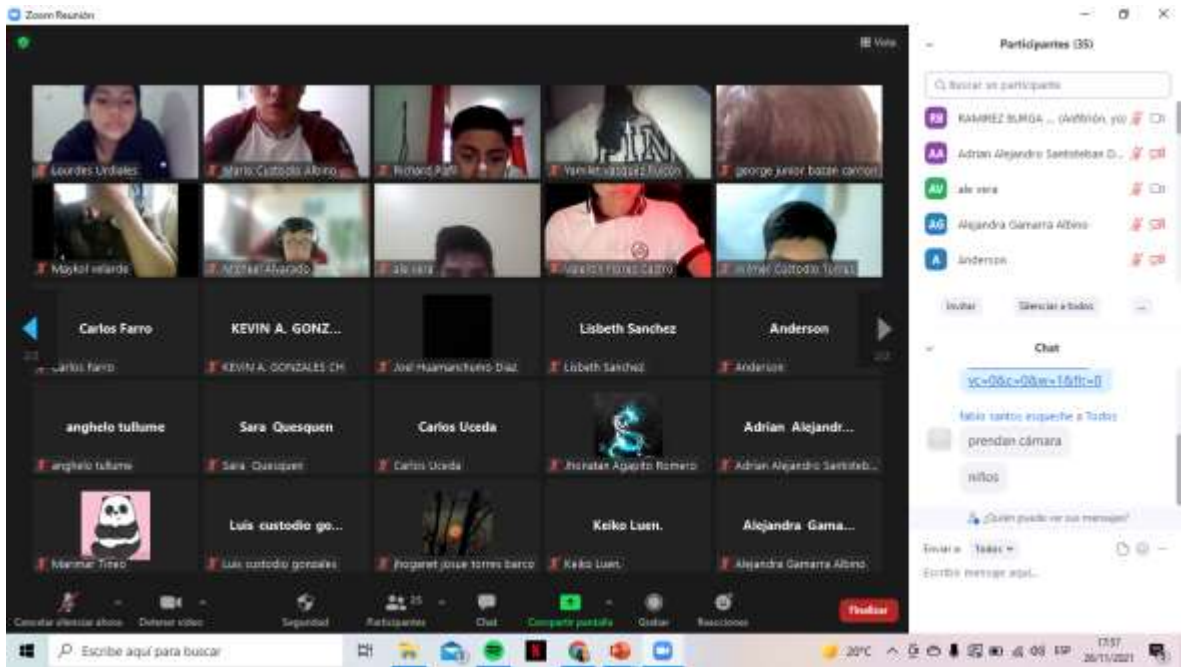
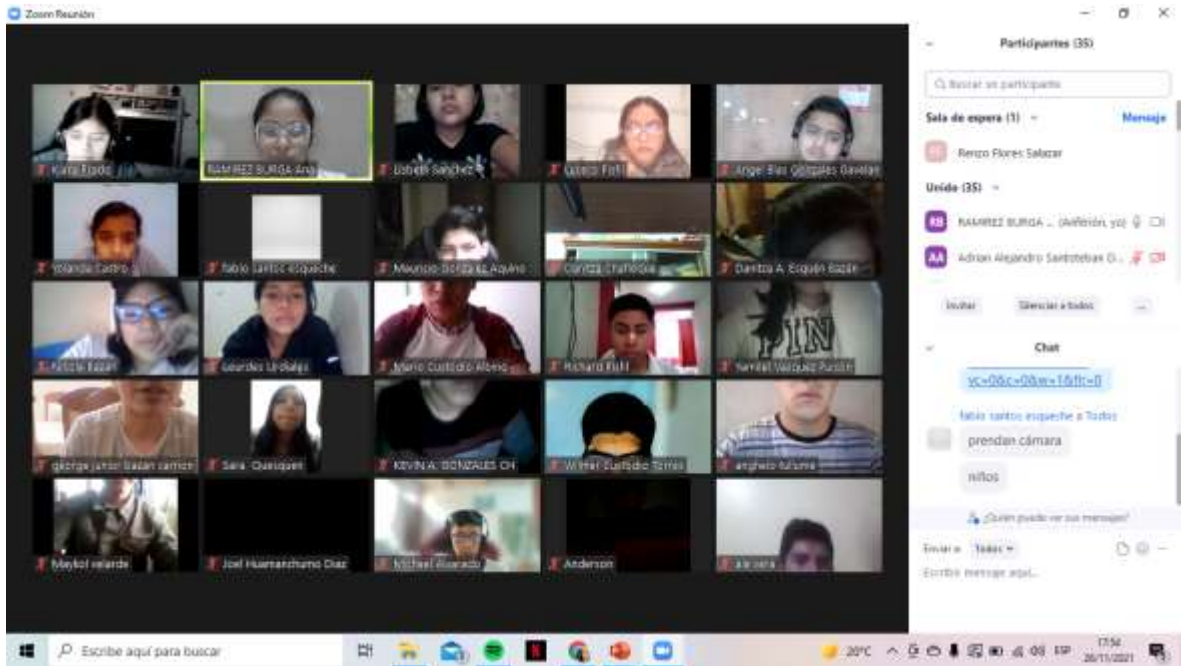
¿ No puede ver sus mensajes? La grabación está habilitada.

Enviar a: Da el... (Mensaje directo)

Escribe mensaje aquí...

Desactivar audio | Detener video | Seguridad | Participantes | Chat | Compartir pantalla | Pausar/Reanudar grabación | Reunión

20°C | 17:18 | 26/11/2021





Zoom Reunión

Participantes (27)

Buscar en participantes

- BRASON CORNEJO
- Samantha Livac
- Missa David Yop Sánchez
- Samiel Fernández Usen
- Yolanda Fernández
- JORDY RIZEL GARRAÑA
- rafael bolafios colia
- Hector Llantop Gamboa
- Ivan Isaac Cacho Cerna
- Sara Custodio Llantop
- Leandro Lopez
- Margarita Salazar

24

Invitar | Eliminar a todos

Desactivar audio | Detener video | Seguridad | Participantes | Chat | Compartir pantalla | Grabar | Reacciones

Escribe aquí para buscar

19°C | 18:37 | 26/11/2021