



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

**TESIS**

**Nivel de conocimiento sobre la salud e higiene bucal en  
jóvenes adultos de 18 a 35 años en consultorio  
Odontológico Rafael Moyobamba - 2022**

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

**Autoras:**

**Bach. Villacorta Rios Maria Stefany**  
<https://orcid.org/0000-0002-9530-5565>

**Bach. Ramirez Fernandez Luz Milagros**  
<https://orcid.org/0000-0001-5477-7059>

**Asesor:**

**Mg. CD. Scipion Castro Rafael Douglas**  
<https://orcid.org/0000-0002-9629-5506>

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunicación 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 LA SALUD E HIGIENE BUCAL EN  
JÓVENES ADULTOS DE 18 A 35 AÑOS EN CONSULTORIO  
ODONTOLÓGICO RAFAEL MOYOBAMBA - 2022**

**APROBACIÓN DEL JURADO**

---

**DRA. CD. VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA**  
**Presidente del Jurado de Tesis**

---

**MG. CD. LOAYZA ABUHADHA OSCAR MARTIN**  
**Secretario del Jurado de Tesis**

---

**MG. CD. SCIPION CASTRO RAFAEL DOUGLAS**  
**Vocal del Jurado de Tesis**



**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos **egresadas** del Programa de Estudios de **Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

**Nivel de conocimiento sobre la salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 a 35 años en consultorio Odontológico Rafael Moyobamba - 2022**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética 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:

Villacorta Rios Maria Stefany	DNI: 74408256	
Ramirez Fernandez Luz Milagros	DNI: 75671771	

Pimentel, 15 día de junio de 2024.

## REPORTE DE SIMILITUD TURINITIN

### Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS\_VILLACORTARIOSMARIATESTEFAN  
Y\_Y\_RAMIREZFERNANDEZLUZ.docx

AUTOR

villacorta

RECuento DE PALABRAS

8718 Words

RECuento DE CARACTERES

45621 Characters

RECuento DE PÁGINAS

33 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

259.9KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 10, 2024 10:32 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 10, 2024 10:33 AM GMT-5

#### ● 17% de similitud general

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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

Resumen

## DEDICATORIA

Agradezco en primer lugar a Dios por brindarme salud por haberme ayudado con los conocimientos y darme la fortaleza de no rendirme a mis padres Kelly y Jorge por darme el apoyo día a día de seguir adelante por nunca dejarme caer y creer en mí, de igual manera a mis familiares y amistades que también fueron un pilar dentro de mi crecimiento profesional.

Maria Stefany Villacorta Rios

Lo dedico a Dios, porque gracias a él que me da sabiduría, salud y perseverancia para alcanzar mi meta de concluir mi carrera universitaria. A mis padres Perpetua y Francisco, porque siempre creyeron en mí y me brindaron su apoyo incondicional, su cariño y sus consejos para hacer de mí una mejor persona. A mis hermanos, por sus consejos y su compañía durante todo este proceso de formación profesional y confiar siempre en mí.

Luz Milagros Ramírez Fernández

## **AGRADECIMIENTO**

Al Doctor Abner Rafael por brindarnos su instalación del consultorio y por el apoyo para la ejecución de esta investigación.

A los pacientes de 18 a 35 años de edad que muy amablemente nos ayudaron y colaboraron para la aplicación de la encuesta del estudio.

A la Doctora Paola Beatriz la Serna Solari por apoyarnos por brindarnos su apoyo por guiarnos en cada clase en nuestro estudio.

Al Mg. Rafael Douglas Scipión Castro por ser nuestro asesor y guiarnos en cada revisión.

Al Doctor Saúl Adrianzen Aguirre que muy amablemente con sus conocimientos nos apoyó y ayudó a culminar la investigación.

## RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 a 35 años en el consultorio odontológico Rafael, Moyobamba, durante el año 2022. El diseño de investigación fue observacional no experimental, de corte transversal, con una muestra de 249 personas, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple, basado en una población estimada de 700 jóvenes adultos.

La encuesta fue utilizada como técnica de recolección de datos, a través de un cuestionario validado previamente por expertos, con una escala de puntuación Baremo conformada por 20 preguntas sobre prevención, caries dental, dieta y enfermedades bucales. La confiabilidad del instrumento se verificó mediante una prueba piloto con 45 personas.

Los resultados mostraron que el 85.9% de los encuestados tenía un nivel de conocimiento regular, el 12.4% un conocimiento malo, y solo el 1.6% un conocimiento bueno. No se observaron diferencias significativas entre sexos, aunque los jóvenes de 31 a 35 años presentaron un conocimiento menos favorable. Además, más del 50% de los participantes tenía un conocimiento regular sobre el impacto de los alimentos cariogénicos en la salud bucal, y el 48.2% mostró un conocimiento deficiente sobre las enfermedades bucales.

Se concluyó que es necesario reforzar las campañas educativas para mejorar el conocimiento sobre salud e higiene bucal en esta población, con el fin de prevenir enfermedades comunes como la caries y la enfermedad periodontal.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, salud bucal, higiene bucal, jóvenes adultos.

## **ABSTRACT**

This study aimed to determine the level of knowledge about oral health and hygiene in young adults aged 18 to 35 at the Rafael Dental Clinic in Moyobamba during 2022. The research design was observational, non-experimental, and cross-sectional, with a sample of 249 people, selected through simple random sampling based on an estimated population of 700 young adults.

The survey was used as the data collection technique through a questionnaire previously validated by experts, with a Baremo scoring scale consisting of 20 questions about prevention, dental caries, diet, and oral diseases. The reliability of the instrument was verified through a pilot test with 45 people.

The results showed that 85.9% of the respondents had a regular level of knowledge, 12.4% had poor knowledge, and only 1.6% had good knowledge. No significant differences were observed between genders, although young adults aged 31 to 35 had less favorable knowledge. Additionally, more than 50% of the participants had a regular knowledge of the impact of cariogenic foods on oral health, and 48.2% showed a poor understanding of oral diseases.

It was concluded that it is necessary to strengthen educational campaigns to improve knowledge about oral health and hygiene in this population, in order to prevent common diseases such as dental caries and periodontal disease.

**Keywords:** Level of knowledge, oral health, oral hygiene, young adults.



# INDICE

APROBACIÓN DEL JURADO .....	ii
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	10
I.1. Realidad problemática .....	11
I.2. Trabajos Previos.....	12
I.3. Teorías relacionadas al tema .....	15
I.4. Formulación del problema.....	21
I.5. Justificación e importancia del estudio.....	22
I.6. Hipótesis .....	22
I.7. Objetivos .....	22
<b>I.7.1. Objetivo general</b> .....	22
<b>I.7.2. Objetivos específicos</b> .....	22
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	24
II.1. Tipo y diseño de investigación .....	24
II.2. Variables, operacionalización .....	24
II.3. Población y muestra.....	25
II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	26
II.5. Procedimiento de análisis de datos.....	27
II.6. Criterios éticos .....	27
II.7. Criterios de rigor científico .....	28
III. RESULTADOS.....	29
III.1. Resultados en tablas y figuras .....	29
III.2. Discusión de resultados .....	37
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
IV.1. Conclusiones.....	41
IV.2. Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS .....	43
ANEXOS .....	46

## I. INTRODUCCIÓN

Algunos autores e instituciones mencionan que la cavidad bucal es parte de nuestro sistema de salud general es por ello que debemos prevenir y controlar las manifestaciones bucales, ya que los individuos sin enfermedad bucal activa pueden considerarse sanos. Se debe concientizar a las personas para que incrementen su interés de mantener su salud oral y prevenir complicaciones e interferencias con otros órganos.

La FDI y sus asociaciones miembros deben estar a la vanguardia en la identificación de desafíos y oportunidades y abogar por el beneficio de nuestros pacientes, nuestra industria y nuestro gobierno. Entre los problemas que requieren una consideración y acción apropiadas y oportunas, podemos enumerar las desigualdades persistentes en la salud bucal, falta de acceso y asequibilidad a la atención dental en muchos lugares, el crecimiento y el envejecimiento de la población, la fuerza laboral migratoria de la población, el turismo dental, surgimiento de nuevos modelos educativos, evolución de la distribución de tareas entre los miembros de la fuerza laboral de atención dental, acción legislativa en curso contra materiales peligrosos y uso de tecnología<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), expone que la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión son alteraciones bucales que dificultan el bienestar público afectando a los países desarrollados y cada vez más a los que están en crecimiento especialmente a su ciudadanía más pobre. Las enfermedades bucales tienen riesgos comunes como las alteraciones cardiovasculares, el cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. El inicio para cualquier enfermedad es tener una mala higiene bucal<sup>2</sup>.

Según el Estudio Epidemiológico Nacional del 2019, realizado por el ministerio de salud (MINSa) junto al Cirujano Dentista Pedro Villavicencio el 90.4% de población peruana padece de caries dental y el 85% de enfermedades periodontales, por ende la salud e higiene bucal de los peruanos no es buena<sup>3</sup>.

## **I.1. Realidad problemática**

La enfermedad e higiene oral son considerados problemas de salud pública a nivel mundial afectando más de 3.500 millones de personas. Sin embargo, hasta el momento la odontología no ha podido solucionar este problema. Ahora se requiere un enfoque completamente diferente.

Las limitaciones de la llamada odontología occidentalizada son aún más pronunciadas en países de bajos y medianos ingresos. En una gran mayoría de estos grupos, especialmente las personas de bajos recursos de las zonas rurales, la odontología suele ser inaccesible e incosteable. En lugar de estar aislada y separada del sistema de la salud tradicional; la odontología necesita estar más integrada, especialmente con los servicios de atención primaria <sup>4</sup>.

La investigación determinó el nivel de conocimiento sobre la salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 – 35 años en el Consultorio Odontológico Rafael Moyobamba – 2022.

Como es evidente la falta de conocimiento que tienen acerca de las diferentes enfermedades, técnicas, elementos y sobre todo la prevención que se realiza, además de brindar la capacitación necesaria, este estudio hará mención de temas de prevención de enfermedades de nuestro organismo que pueden ser generadas por alguna patología bucodental.

Se realizó esta investigación porque hay una gran población de jóvenes y adultos que necesitan conocer y desarrollar el hábito de la salud e higiene bucodental.

## **I.2. Trabajos Previos**

### **I.2.1. Antecedentes internacionales**

**Ehsan et al (2023)**, Afganistán: evaluaron la salud bucodental, así como sus actitudes y comportamientos hacia la salud dental e higiene bucodental. Se tomaron un total de 496 sujetos entre 18 y 25 años de edad. Como resultados se obtuvo que el 44,5% cepillaban sus dientes dos veces al día, el 41,3% una vez al día y el 9,31% más de dos veces al día, mientras que sólo el 4,7% se limpiaba los dientes menos de una vez al día. El 91% otorgaron importancia a las visitas periódicas al dentista, y el 51,3% manifestaron que solo visitaban al dentista por dolor. El 94% de los alumnos opina que cepillarse los dientes previene la caries dental. El 93% estaba de acuerdo en que el uso de flúor fortalece los dientes, y el 96% afirmaba que los dulces son malos para los dientes. Se concluyó que los conocimientos, las actitudes y los comportamientos están relacionados con el nivel educativo de los individuos <sup>5</sup>.

**Ahmed et al (2023)**, Arabia Saudita: evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental a través de un estudio transversal. Hubo un total de 260 participantes con edades de 18 y 28 años. El 73,5%, creían que la mala higiene bucal afecta las encías. El género estuvo relacionado significativamente con problemas al visitar clínicas dentales, tiempo y frecuencia de cepillado. Este estudio concluyó que existen buenos conocimientos y actitudes ante la higiene bucal <sup>6</sup>.

**Conquest et al (2021)**, Australia: Determinaron los conocimientos de un individuo; la comprensión de la conducta de salud bucodental y general. Todos los participantes eran jóvenes de 18 años. El estudio incluyó un cuestionario de perfil de salud bucodental. De los 59 participantes, el 47% se limpiaba los dientes dos veces al día, el 69% utilizaba dentífrico con flúor y el 47% aplicaba el dentífrico sobre todas las cerdas <sup>7</sup>.

**Dumitrita y Lucia (2020)**, Rumanía: buscaron evaluar el nivel de conocimiento y competencias en salud bucal en jóvenes de una escuela técnica militar. La muestra incluyó a 327 estudiantes de primer año, 259 de segundo año y 219 de tercer año, a quienes se aplicó un cuestionario validado con 22 ítems. El 78,3% cepillaban los dientes dos veces al día, mientras que el 16,5% optaban por hacerlo una vez al día. Las mujeres presentaron una mayor frecuencia de cepillado dos veces al día en comparación con los varones que lo hacían solo

una vez. Se concluyó que es de vital importancia implementar un enfoque educativo en salud bucal, dado que este conocimiento puede convertirse en actitudes saludables que repercutan en su bienestar oral <sup>8</sup>.

**Folayan et al (2020), Nigeria:** determinaron si existe una asociación entre las prácticas de higiene bucodental y las prácticas de higiene y saneamiento entre los jóvenes. Se incluyeron 845 participantes en el estudio. Los resultados mostraron bajos conocimientos de higiene bucodental (31,2%), y eran menos los que tenían buenas prácticas de higiene bucodental (8,9%). Se observaron asociaciones significativas entre los conocimientos y la práctica de la limpieza dental, el uso de pasta dentífrica con flúor e hilo dental, el consumo de azúcar entre comidas y la frecuencia de las revisiones dentales<sup>9</sup>.

#### **Antecedentes nacionales**

**Cordero y Chirito en Huancayo (2022),** realizaron una investigación para asociar los conocimientos sobre salud bucal, higiene oral y caries dental. La investigación fue correlacional en 82 participantes. Como resultado se obtuvo un 31.7% de buenos conocimientos siendo mayor en el género femenino (18.3%), el 58.5% obtuvo nivel regular. Se concluyó que existe asociación entre el conocimiento sobre salud bucal, prácticas de higiene oral y caries dental <sup>10</sup>.

**Rafael y Ramírez (2022), Cajamarca:** determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y estado de salud bucodental en personal militar. Para ello, se realizó un estudio observacional y descriptivo en 152 militares de 18 a 32 años. Se obtuvo un predominio del nivel de conocimiento malo con 54.6%, seguido del regular (27,6%) y bueno (17,8%), respectivamente. El estado de salud bucodental fue malo en un 57,9%. Teniendo en cuenta los grupos etarios se evidenció una mala higiene oral y alta prevalencia de caries correspondidos con un deficiente estado de salud bucodental. Como conclusión se notificó la asociación entre el nivel de conocimiento y estado de salud bucodental <sup>11</sup>.

**Palli y Medina en Arequipa (2021),** determinaron la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries en jóvenes de 18 a 25 años. El estudio tuvo un diseño descriptivo correlacional en 88 soldados. Se reportó un predominio de conocimiento regular en el 58.0%; ambos sexos predominaron con conocimientos regulares (59.7%) para el masculino y 50% para el femenino. Se concluyó que el conocimiento sobre salud

bucal y la prevalencia de caries en los sujetos investigados, no están relacionados <sup>12</sup>.

**Verástegui en Trujillo (2021)**, determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de Estomatología. El estudio fue analítico en 136 alumnos. Predominó un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal ( 94,85%), mientras que un nivel regular fue en 5,15%, predominaron las mujeres con 82,35%. Fue concluido que los estudiantes presentan buenos conocimientos sobre salud bucal en ambos géneros <sup>13</sup>.

**Anhuaman y Sandoval (2021)**, Puno: hallaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal militar, mediante un estudio descriptivo y transversal, en 141 integrantes del personal militar que tenían 18-29 años. El instrumento utilizado fue una encuesta. Se obtuvo un 66% con regular nivel de conocimientos ,19% con conocimientos altos y el 15% con conocimientos bajos. Los participantes de 18 y 21 años presentaron regular conocimientos sobre salud bucal con un 60%. Fue concluido que existe un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal <sup>14</sup>.

**Álvarez en Arequipa (2020)**, determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la higiene bucodental en 96 jóvenes. Los resultados mostraron un 68.8% con regular conocimientos sobre higiene bucodental, 27.1% con conocimiento bajo y el 4.2% tuvieron conocimientos altos sobre higiene oral. Un 56.3% tuvo actitudes positivas hacia la higiene oral con 24.0% medianamente adecuada y el 19.8% actitud inadecuada. Se concluyó la existencia entre el nivel de conocimiento y la actitud <sup>15</sup>.

### **I.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **I.3.1. Conocimiento sobre la higiene bucal y dieta**

La salud oral y la dieta se relacionan de muchas formas; la nutrición, por ejemplo es un complemento para el desarrollo del cráneo facial y la mucosa oral, influyendo en el desarrollo de enfermedades dentarias y periodontales, relacionándose con casos de arcinogénesis de la mucosa oral <sup>16</sup>.

Es por ello que, como expertos, se debe alentar a nuestros pacientes a desarrollar una dieta equilibrada, apoyar la moderación y los diferentes tipos de alimentos que se conocen en la pirámide nutricional, además de combinar la salud bucal con la higiene y el cuidado dental. Al inducir o promover una dieta equilibrada de las personas, se pueden incrementar los buenos hábitos de consumo y el estilo de vida <sup>16</sup>.

La ingesta de alimentos debe planificarse en términos de nutrición y alimentación. La nutrición interviene en el desarrollo, mantenimiento, reparación de dientes y tejidos bucales, impactando la salud general. La alimentación impacta localmente en la integridad de los dientes mediante el tipo, forma de alimentos y bebidas ingeridos <sup>16</sup>.

#### **I.3.2. Etiología de caries**

La etiología de caries se puede decir que también causa daño en las glándulas salivares que su consecuencia es producir cambios en la flora bucal disminuyendo la remineralización, también causa malestares en la articulación temporomandibular y músculos de la masticación, causando otros tipos de malformaciones o enfermedades la cual es causada por no tener una correcta higiene bucal; la cual provoca la aparición de la caries en la estructura del diente produciendo debilidad, afectando en su composición química y micro morfología del esmalte y la dentina. A diferencia de la caries convencional ya que esta se desarrolla de manera más rápida, siendo destructiva y en ocasiones no presenta dolor ya que afecta en la zona cervical, es decir entre la unión corona- raíz llamándose caries de dentina radicular <sup>16</sup>.

Para que se forme la caries dental, la microbiota y la matriz bacteriana deben interactuar con el esmalte dental para producir ácido durante un período de

tiempo. Esto va depender de la composición química que tiene el esmalte dental por lo cual también de su firmeza ante la desmineralización bacteriana. La pérdida de minerales en tejidos duros es el prisma del esmalte que está inicialmente desordenado, es continuo y finalmente destruye el estado inorgánico de la conformación del diente. Cuando se muestra clínicamente la caries se podrá observar una disminución de iones inorgánicos en los tejidos duros de los dientes. Este proceso se desarrolla gradualmente. Al no existir un proceso de recuperación de los iones inorgánicos existentes en la saliva este puede causar la pérdida de estructura dental en cualquier parte de la cavidad. Cuando el equilibrio entre la pérdida y el aumento de minerales en el esmalte dental se rompe y tiende a desmineralizarse y esta da el primer paso para la caries pero sin afectar a la cavidad este cambio puede notarse mucho más en el tercio cervical del diente en las caras lisas ya que hay una decoloración. El desarrollo de la enfermedad está regulado a través de factores inductores como número y tipo de microbiota cariogénica de la cavidad oral, ingesta de carbohidratos y secreción de saliva, etc., así como factores protectores, como la capacidad amortiguadora de la saliva, la exposición a iones fluoruro y la resistencia del esmalte dental a las soluciones ácidas <sup>17</sup>.

### **I.3.3. Alimentos cariogénicos que generan caries.**

Existe un gran riesgo de desarrollar caries dental pero este riesgo se incrementa si se consumen azúcares con frecuencia y forma de presentación adhesiva provocando que el alimento permanezca en la boca por un periodo largo. Se dice que la sacarosa viene a ser el azúcar más cariogénico está crea el glucano que es una sustancia permitiendo a la bacteria adherirse a los dientes y provocar la expansión del ácido y la creación de la placa en la cavidad dental. Consumir de manera frecuente y en altas cantidades las bebidas edulcoradas y no tener la costumbre de un cepillado dental diario como mínimo tres veces al día y como también no saber la técnica de cepillado se considera uno de los problemas que más se relaciona con el incremento de caries dental en las personas <sup>18</sup>.

La alimentación es muy necesaria en una persona ya que al realizar la masticación se produce una composición química de sustancias orgánicas e inorgánicas que suministran al organismo convirtiéndose en nutrientes precisos para la salud, mantenimiento, crecimiento y desarrollo de sus funciones <sup>19</sup>.



Las deficiencias nutricionales pueden afectar la salud oral, incluidas las caries dentales, la enfermedad periodontal, la enfermedad de la mucosa oral y las enfermedades infecciosas. El deterioro de la salud oral altera la elección de alimentos y afecta negativamente la ingesta de alimentos, lo que lleva a un estado nutricional deficiente, que puede conducir a enfermedades sistémicas crónicas. Identificar y tratar dificultades nutricionales y de salud bucal necesarias para la calidad de vida <sup>18</sup>.

#### **I.3.4. Enfermedades bucales.**

La caries dental al formarse en los dientes por adherencia de la placa dental no siempre suele desarrollarse en un solo lugar, ya que puede producirse en las partes lisas de los dientes, así como también en las partes interproximales y hasta en la raíz de la pieza dental. Estas caries suelen iniciarse por afectar el esmalte y se reconocerá cuando presenta un color opaco blanquecino en forma de mancha, así irá posteriormente afectando las otras estructuras del diente<sup>19</sup>.

Encontramos diferentes tipos de caries, entre ellas podemos mencionar:

- **Caries de corona:** Este tipo de caries es común en niños, suele desarrollarse en las zonas oclusales de los dientes, se presenta por una decoloración en la zona en la que se hace contacto para realizar la función de masticar. Se afirma que este tipo de caries es muy fácil de tratar ya que solo se presenta en la zona de masticación.
- **Caries de raíz:** Este tipo de caries debido a su zona de formación, se recomienda realizar su diagnóstico y su tratamiento de manera rápida, ya que no se presenta en la zona del esmalte. Una de las causas de este tipo de caries es provocada cuando se tiene enfermedad periodontal la cual provoca una retracción gingival, ocasionando así la exposición radicular, en donde la caries se presenta con una coloración oscura. Se dice que este tipo de caries se presenta más en personas adultas por problemas de salud bucal <sup>20</sup>.
- **Caries Interproximal:** Esta caries se desarrolla en las zonas mesiales y distales de las piezas dentales quiere decir entre los dientes. Su aparición de esta caries es originada por que al momento de realizar el cepillado las cerdas del cepillo no tienen acceso a estas zonas y solo es

posible prevenirlas mediante el uso diario del hilo dental. Se recomienda realizar visitas constantes al odontólogo, en caso de que sea diagnosticada este tipo de caries, debe ser tratada de manera inmediata antes que afecte la zona interna del diente <sup>20</sup>.

- **Caries de fisuras:** Estas caries son más propensas a producirse en las piezas de los molares, por la acumulación de alimentos en estas zonas. Son desarrolladas en piezas que ya han sido tratadas y por realizar mucha fuerza en esa zona el empaste se desgasta o se fractura, dejando así pequeñas grietas <sup>20</sup>.
- **Caries recurrentes o secundarias:** se llaman caries secundarias porque su patología ya se presenta en piezas que ya han sido tratadas posteriormente (endodoncias, coronas, empastes, etc.) y son desarrolladas debido a que después de su tratamiento no tuvo una buena higiene de su salud bucodental <sup>20</sup>.

### **I.3.5. Bacterias causantes de enfermedades bucales.**

En la cavidad oral se presentan bacterias cariogénicas que facilitan la desmineralización dentaria a nivel cervical y causan una disminución del pH 5,7 en esmalte y 6,2 en dentina provocando un medio ácido prolongado produciéndose la disociación de los cristales de hidroxiapatita del esmalte provocando así un gran problema de desmineralización, de tal manera que, subsecuentemente ocasionará lesiones cariosas en la estructura dentaria. Las bacterias cariogénicas como: Streptococcus, S. mutans y Lactobacillus intervienen, pero son los S. Mutans los primordiales microorganismos en adherirse y multiplicarse, ya que son capaces de producir ácidos y polisacáridos desde el inicio de un consumo diario de los carbohidratos están incluidos en la dieta diaria <sup>21</sup>.

- **Gingivitis**

Esta enfermedad es provocada a causa de una mala higiene oral, que se le conoce como una acumulación de placa en la cavidad oral, produciendo una inflamación leve en las encías. Se puede decir que es una leve inflamación de la encía por el acúmulo de placa en el tejido gingival tal motivo que no puede haber pérdida de inserción y ósea, su tratamiento es reversible ya que solo realizando

la eliminación de la placa y mejorando nuestra higiene oral se puede mejorar esta enfermedad <sup>22</sup>.

- **Periodontitis**

La calidad de vida está asociada con su salud oral y puede estar influenciada por ciertas bacterias que se producen a causa de la placa bacteriana que provocan enfermedades en las encías y en otras estructuras de la cavidad bucal como la enfermedad de la periodontitis, una enfermedad muy común provocada por una mala higiene bucal que causa inflamación aguda gingival y la pérdida dentaria, así mismo, afectara la integridad y funcionalidad de la cavidad bucal que lleva a una buena función masticatoria. La periodontitis puede ser la causa de otras enfermedades orales como tener un mal aliento (halitosis), también puede afectar en la parte estética de la persona provocando inseguridad. Se dice que esta enfermedad es fácil de evitar solo se necesita de mucha responsabilidad en el aseo de la cavidad oral <sup>23, 24</sup>.

**Periodontitis crónica:** enfermedad muy común que afecta a adultos, su causa de aparición es por placa, es una enfermedad provocada por tener gingivitis y no ser tratada adecuadamente y a tiempo.

Aparte de ser una enfermedad provocada por una mala higiene oral, también puede estar provocada por malos hábitos como fumar, el consumo de bebidas alcohólicas que pueden acelerar la enfermedad periodontal ya que esta se presenta de manera lenta deteriorando las encías <sup>23,24</sup>.

**Periodontitis agresiva:** Es una inflamación que se puede mejorar con solo tener buenos hábitos de limpieza oral y acudiendo al odontólogo para un tratamiento adecuado ya que se presenta en la adultez temprana y al no ser tratado de manera inmediata provoca una progresión rápida de pérdida ósea y de los dientes <sup>23,24</sup>.

**Periodontitis necrosante:** Se caracteriza por una infección grave que provoca una destrucción rápida de los tejidos de la encía, el hueso de soporte, entre otras partes de la cavidad bucal. También se presenta frecuentemente en personas con enfermedades como la diabetes, cáncer, VIH entre otras causas <sup>23, 24</sup>.

### **I.3.6. Técnicas de cepillado y elementos para una correcta higiene bucal**

#### **I.3.6.1. Técnicas de cepillado**

Para realizar una completa limpieza dental también es importante conocer las diferentes o como mínimo una técnica de cepillado, entre las más comunes tenemos:

- **Técnica de Bass:** se coloca el cepillo en un ángulo de 45 grados con respecto al eje axial de los dientes haciendo movimientos vibratorios anteroposteriores ligeros sobre el surco gingival. Así mismo en la cara incisal u oclusal de los dientes se aplican movimientos de barrido rápido para eliminar los restos de alimentos <sup>25</sup>.
- **Técnica de Charters:** se realiza con ligeros movimientos rotatorios desde las zonas de masticación hacia la encía. El cepillo se debe colocar en un ángulo de 45 grados. Estos movimientos se deben realizar en cada pieza dental, con respecto a la zona anterior de los dientes de la boca se utiliza solamente las cerdas de la punta del cepillo y se le coloca de forma vertical <sup>25</sup>.
- **Técnica de fones:** el cepillo se coloca en 90 grados, realizando movimientos de atrás hacia delante como en el barrido. Se recomienda en niños pequeños <sup>25</sup>.

Para obtener un cepillado dental correcto y eficaz se debe realizar el barrido durante 3 minutos como mínimo, y es recomendable asistir al odontólogo como mínimo 3 veces al año <sup>25</sup>.

#### **I.3.7. Elementos para una correcta higiene bucal**

Como bien sabemos para tener una mejor salud en nuestra cavidad oral se necesita de múltiples cuidados como también la utilización de ciertos materiales de limpieza que nos ayudarán a prevenir enfermedades bucales como la halitosis, gingivitis, entre otros. Por ello realizar la motivación a tener una buena salud bucal y promocionar sus maneras de cuidarla es de gran importancia para la educación y prevención de diversas enfermedades que puede causar en cualquier persona, a través de la enseñanza de las técnicas de cepillado, el correcto manejo del hilo dental, y una correcta y balanceada alimentación, ya que al hablar de caries dental quiere decir que no solo la parte estomatológica o

piezas dentales serán perjudicadas sino también a la salud general de la persona  
26.

Realizar una correcta limpieza dental diaria, incluso si no se ingiere alimentos evita que se forme y se adhiera a nuestros dientes la placa dental (sarro). Por ello esto se consigue mediante:

- **Uso del cepillo dental:** Este es un elemento fundamental para la limpieza de la cavidad bucal, empezando por una buena elección del cepillo que nos permita llegar a zonas difíciles de acceder en la boca. El cepillo dental se debe cambiar cada tres meses, ya que sus funciones óptimas se pierden debido a su desgaste. Se recomienda como mínimo cepillarse dos veces al día o después de cada comida, como también realizar una buena limpieza del cepillo después de utilizarlo.
- **Hilo dental:** se dice que cuando se utiliza únicamente el cepillo dental no se realiza una limpieza total en las áreas interproximales de nuestros dientes. Por eso se debe utilizar el hilo dental para conseguir una completa limpieza en los espacios interproximales, se recomienda llevar a cabo al menos una higiene interproximal al día, antes del cepillado y de preferencia por las noches.
- **Pasta dental:** El propósito de las pastas dentales consiste en disminuir el incremento de las caries y la adherencia del sarro dental. Por ello, es recomendable utilizar una pasta dental que contenga flúor y antisépticos ya que también ayudarán a prevenir enfermedades en las encías. Como también encontramos pastas dentales especialmente con contenido específicos que nos ayudan a reducir la sensibilidad.

#### **I.4. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 – 35 años en Consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022?

### **I.5. Justificación e importancia del estudio**

La investigación se desarrolla con la necesidad de investigar el nivel de conocimiento sobre la salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 – 35 años en Consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022.

Esta investigación permitió desarrollar conocimientos en salud e higiene bucal en adultos tanto teórico como práctico, ya que en los últimos años los factores de riesgo aumentaron teniendo en cuenta que en la actualidad los pacientes no tienen una educación informativa de las técnicas y prevención que se realiza para la salud e higiene bucal.

La investigación consideró importante que los jóvenes adultos de 18 a 35 años de edad tengan conocimiento sobre salud e higiene bucal con la finalidad de prevenir enfermedades bucales comunes, desarrollar una alimentación balanceada específicamente no alta en carbohidratos.

Se desarrollarán charlas de concientización a los pacientes para que así puedan tener una mejor referencia del cuidado de su salud e higiene bucal.

### **I.6. Hipótesis**

**HA:** El nivel de conocimiento sobre la salud bucal e higiene en la población joven adulta de 18 a 35 años de edad en el Consultorio Odontológico Rafael Moyobamba - 2022 es alto.

**Ho:** El nivel de conocimiento sobre la salud e higiene bucal en la población joven adulta de 18 a 35 años de edad en el Consultorio Odontológico Rafael Moyobamba - 2022 no es alto.

### **I.7. Objetivos**

#### **I.7.1. Objetivo general**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en jóvenes adultos de 18 a 35 años de edad en consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022.

#### **I.7.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud e higiene bucal de acuerdo al sexo en jóvenes adultos de 18 a 35 años de edad en

consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud e higiene bucal de acuerdo a la edad en jóvenes adultos de 18 a 35 años de edad en consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud e higiene bucal en el consumo de alimentos cariogénicos en la población en jóvenes adultos de 18 a 35 años de edad en Consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022.
- Definir el nivel de conocimiento sobre salud e higiene bucal de acuerdo a las enfermedades bucales en la población en jóvenes adultos de 18 a 35 años de edad en Consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022
- Definir el nivel de conocimiento sobre salud e higiene bucal de acuerdo a la técnica y elementos del cepillado en la población en jóvenes adultos de 18 a 35 años de edad en Consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### II.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. El diseño es observacional no experimental y de corte transversal, ya que los datos fueron recolectados en un solo momento, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 a 35 años en el consultorio Odontológico Rafael, en Moyobamba, durante el año 2022.

### II.2. Variables, operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Conocimiento sobre la salud e higiene	Conocimiento sobre la higiene bucal	Preguntas del 1 al 3	ENCUESTA Sandoval Peltroche, Cinthya Isolina. (2019)
	Alimentos cariogénicos.	Preguntas del 4 al 6	
	Enfermedades bucales	Preguntas del 7 al 11	
	Elementos Y Técnica del cepillado.	Preguntas del 12 al 20	

#### II.2.1. Variable

##### Conocimiento sobre la Salud Bucal

Es el grado de instrucción que tiene un individuo sobre el conocimiento de la salud bucal dentro de las cuales tenemos la técnica de cepillado, enfermedades bucales como la gingivitis y periodontitis y los alimentos cariogénicos. Para lograr este estudio se acudió a las técnicas de investigación que viene a ser el cuestionario con una medición de Bueno, Regular y Malo.

#### II.2.2. Dimensiones de Variables

##### Conocimiento de los Alimentos Cariogénicos

Los alimentos cariogénicos presentan un nivel alto de carbohidratos que terminan convirtiéndose en azúcar en nuestro organismo y puede permanecer en nuestra boca y a la vez estos mismos ocasionan caries y/o enfermedades.



## **Conocimiento sobre las Enfermedades en Salud Bucal**

Como bien se sabe las bacterias en la salud bucal ocasionan dolor, inflamación y sangrado hasta llegar a la pérdida del diente por el deterioro de ellas las cuales son producidas por caries dental, gingivitis, periodontitis y placa bacteriana.

## **Conocimiento de la Técnica del Cepillado**

La técnica del cepillado es para ayudar al individuo a una correcta limpieza bucal con el que evitará la ingesta de placa bacteriana, sarro para que los dientes estén vitales y el individuo tenga conocimiento de ello.

### **II.3. Población y muestra**

#### **II.3.1. Población**

La población fue conformada por jóvenes adultos de 18 - 35 años del distrito de Moyobamba, provincia de Moyobamba, departamento de San Martín, Se estimó que durante el año 2022 el consultorio atendería aproximadamente 700 pacientes dentro de este rango de edad. Sin embargo, para los fines de esta investigación, se seleccionó una muestra específica de 249 personas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

#### **II.3.2. Muestra**

El tamaño de la muestra fue calculado utilizando la fórmula para población finita:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

**n** es el tamaño de la muestra, el cual se procederá a calcular.

**Z** es el nivel de confianza, en esta investigación es el 95% de confianza, y el valor de Z calculado en tablas es 1.96

**p** es la variabilidad positiva **0.5**

**q** es la variabilidad negativa, y será 0.5 porque no hay estudio anterior.

**N** es el tamaño de la población, en esta investigación es de 700 pacientes.

**E** es la precisión o error, en esta investigación se busca un análisis más preciso, por lo tanto usaremos un 0.05 de error.

Procedemos a reemplazar la información:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 700}{0.0025 * 699 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} \quad n = 248.266$$

El tamaño de la muestra  $\approx$  249 personas

Con esta fórmula, se determinó que la muestra debía estar compuesta por 249 personas que fueron seleccionados de manera aleatoria, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

### **II.3.3. Criterios de Inclusión**

- Pacientes que se encontraron y formaron parte al momento de la investigación.
- A todos los pacientes se les explicó el motivo de la evaluación de su nivel de conocimiento u objetivo del estudio y aceptaron participar de manera voluntaria. Lo cual su participación será evaluada e incluida en la investigación .
- Pacientes que participaron de manera voluntaria.

### **II.3.4. Criterios de Exclusión**

- Pacientes que no aceptaron participar en el momento de la recolección de datos.
- Personas que no son pacientes del Consultorio Dental Rafael – Moyobamba.
- Pacientes cuyas edades estén fuera del rango establecido.

## **II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica empleada para la recolección de información fue mediante la encuesta y el instrumento que se utilizó para la investigación fue el cuestionario con una escala de puntuación Baremo, con un determinado valor, el cual nos ayudó a medir el nivel de conocimiento de la salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 a 35 años que consta de 20 preguntas dentro de ellas se refiere a la prevención, caries dental, dieta y enfermedades odontológicas (Anexo 4).<sup>27</sup>

No fue necesario la validación del cuestionario ya que fue tomada de otra investigación por ende este fue validado por otros expertos <sup>27</sup>.

Con el fin de obtener la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 45 personas de 18 a 35 años para ser estudiadas a través de un cuestionario también se realizó la documentación de autorización para dicha prueba. (Anexo 2) Se facilitó el cuestionario al doctor del consultorio para que pueda dar su veracidad y proporcionar el estudio en jóvenes adultos de 18 a 35 años. Asimismo se protegieron los datos de los pacientes para dicho análisis.

Se recolectaron los datos de la encuesta (Anexo 4) para el análisis de la investigación con la ayuda de Baremo el cual empleamos para obtener una mejor valoración del cuestionario y se establecieron las siguientes puntuaciones en cada pregunta.

- Bueno: 15 – 20 puntos
- Medio: 8 – 15 puntos
- Malo: 0 – 5 puntos

## **II.5. Procedimiento de análisis de datos**

Previamente se solicitó permiso al Doctor del consultorio odontológico Rafael – Moyobamba mediante una carta para la recolección de datos e información de los pacientes (Anexo 3) donde se especificó los objetivos de la investigación. Luego de ello se pasó a explicar a los pacientes el procedimiento del llenado de la encuesta y posteriormente los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos en Microsoft Excel para su análisis. Se utilizaron estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes) para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud e higiene bucal. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para facilitar su interpretación. Las diferencias entre grupos (por edad, sexo, etc.) se analizaron mediante la prueba chi-cuadrado, con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

## **II.6. Criterios éticos**

Para realizar este trabajo se respetaron los principios éticos básicos y relevantes para la ética de la investigación con humanos, basándonos en los principios de Belmont:

- **Respeto a las personas**

Se respetó la autonomía de los sujetos de investigación, se considera que son personas con capacidad de decidir sobre sus conveniencias; además, se tomó en cuenta el criterio de los mismos, no forzándolos a tomar una decisión en contra de sus deseos.

- **Beneficencia**

Se les indicó a los sujetos, que el estudio en el que intervendrán será para beneficiarlos directamente a ellos, pues podrán conocer el resultado de la encuesta y se les ayudará a dar solución a las falencias en cuanto a su higiene bucal. Indirectamente, el beneficio es para la comunidad investigada y, en definitiva, para la comunidad en general.

- **Justicia**

Se respetó este principio al darles la oportunidad de mejorar sus conocimientos teóricos prácticos con respecto a su higiene bucal pues, luego de conocer los resultados de la encuesta, se les capacitó para mejorar con sesiones demostrativas para la enseñanza del correcto cepillado y los buenos hábitos de higiene bucal.

## **II.7. Criterios de rigor científico**

Para garantizar la veracidad de los datos se utilizaron instrumentos válidos y confiables. El rigor científico tuvo como base los principios de: valor de la verdad, aplicabilidad, consistencia y naturalidad.

Se cuidó la confiabilidad para mantener la calidad del estudio el cual tiene como objetivo llegar al análisis del conocimiento de la salud bucal, se llegó a utilizar el instrumento de encuesta para que dichos resultados puedan ser utilizados y ajustados por los criterios de validación.

La investigación tuvo un desarrollo sistematizado, lógico, ordenado y racional de sus procesos. Los procedimientos son óptimos, ya que son los del mejor nivel hasta la fecha, y son consistentes con la pregunta planteada. Es una investigación aplicable, porque las hipótesis pueden transferirse a otros contextos similares.

### III. RESULTADOS

#### III.1. Resultados en tablas y figuras

Culminada la aplicación del cuestionario nivel de conocimiento sobre la salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 – 35 años en consultorio odontológico Rafael Moyobamba, se procedió al registro y análisis de los datos obtenidos con los siguientes resultados:

***Con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en jóvenes adultos de 18 a 35 años de edad en consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022, a continuación se describe la siguiente tabla 1 y gráfico 1.***

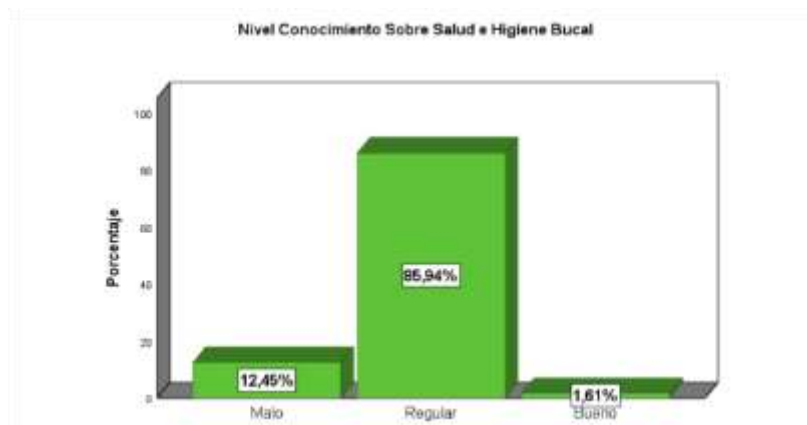
***Tabla 1.***

*Nivel de conocimiento Salud e higiene Bucal en pacientes jóvenes adultos de 18 a 35 años del consultorio Rafael Moyobamba.*

<b>Nivel de Conocimientos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Bueno	4	1,6
Regular	214	85,9
Malo	31	12,4
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100</b>

***Fuente:*** Base de datos encuesta.

***Gráfico 1.*** Conocimiento Salud e higiene Bucal en pacientes jóvenes adultos de 18 a 35 años del consultorio Rafael Moyobamba.



**Fuente:** Tabla 1.

**Interpretación:** La tabla 1 y gráfico 1 muestra el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en jóvenes adultos de 18 a 35 años de edad del consultorio Rafael de Moyobamba, donde se observa un predominio marcado del nivel de conocimiento regular con un 85,9%, y en menor presentación el nivel bajo con un 12,4%. El nivel de conocimiento bueno se presentó con un valor despreciable (1,6%).

**Posteriormente se analiza y determina el nivel de conocimiento sobre la salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 a 35 años de edad en consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022 según sexo.**

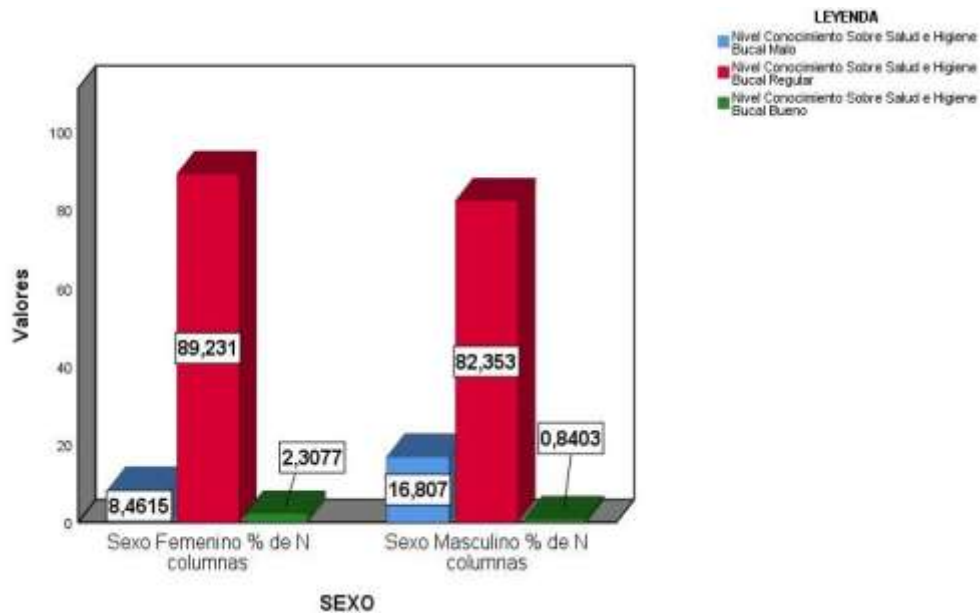
**Tabla 2.**

*Nivel de Conocimiento sobre Salud e higiene Bucal en pacientes jóvenes adultos de 18 a 35 años del consultorio Rafael Moyobamba según sexo.*

Nivel	Femenino		Masculino	
	F	%	F	%
Bueno	3	2,3	1	0,8
Regular	116	89,2	98	82,4
Malo	11	8,5	20	16,8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>52,2</b>	<b>119</b>	<b>47,8</b>

**Fuente:** Base de datos encuesta

**Gráfico 2.** Conocimiento sobre Salud e higiene Bucal en pacientes jóvenes adultos de 18 a 35 años del consultorio Rafael Moyobamba según sexo.



**Fuente:** Tabla 2.

**Interpretaciones.** En la tabla 2 y gráfico 2 se observa que en ambos sexos predomina el nivel de conocimiento regular sobre salud e higiene buca!. Las mujeres presentan un 89.2% de conocimiento regular, mientras que los hombres muestran un 82.4% en la misma categoría. Aunque ambos sexos presentan porcentajes similares en el conocimiento regular, es notable que las mujeres tienen un porcentaje levemente mayor de conocimiento bueno (2.3% frente al 0.8% en hombres), mientras que los hombres tienen un porcentaje mayor de conocimiento malo (16.8% frente al 8.5% en mujeres). Esto sugiere que, aunque en general el conocimiento es regular en ambos grupos, las mujeres tienden a tener un conocimiento ligeramente más positivo.

### 3.1.2.2. OE 2

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud e higiene buca! en jóvenes adultos de 18 a 35 años de edad en consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022 según edad.

**Tabla 3**

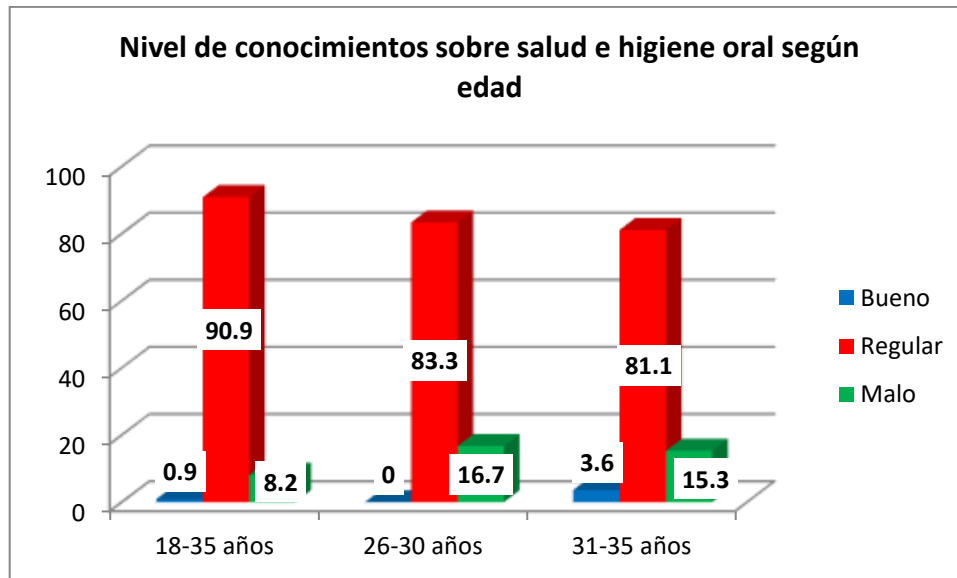
*Nivel de Conocimiento sobre Salud e higiene Bucal en pacientes jóvenes adultos de 18 a 35 años del consultorio Rafael Moyobamba según edad.*

Nivel	18-25 años		26-30 años		31-35 años	
	F	%	F	%	F	%
Bueno	1	0,90	0	0	3	3,6
Regular	100	90,9	45	83,3	69	81,1
Malo	9	8,2	9	16,7	13	15,3
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>44,1</b>	<b>54</b>	<b>21,7</b>	<b>85</b>	<b>34,1</b>

**Fuente:** Base de datos encuesta

**Gráfico 3**

*Conocimiento sobre Salud e higiene Bucal en pacientes jóvenes adultos de 18 a 35 años del consultorio Rafael Moyobamba según edad.*



**Fuente:** Tabla 3.

**Interpretaciones:** en la tabla 3 y gráfico 3 se muestra el nivel de conocimiento sobre la salud bucal según edad, observándose que para los tres grupos de edad predominó el nivel de conocimientos regular con un 90,9%, 83,3% y 81,1% respectivamente. Le siguieron en orden de frecuencia el nivel de conocimientos malo, igualmente para los tres grupos de edad, con un 8,2%, 16,7% y 15,3% respectivamente.



### 3.1.2.3. OE 3

- *Determinar el nivel de conocimiento de los alimentos cariogénicos en la población de 18 a 35 años de edad en Consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022.*

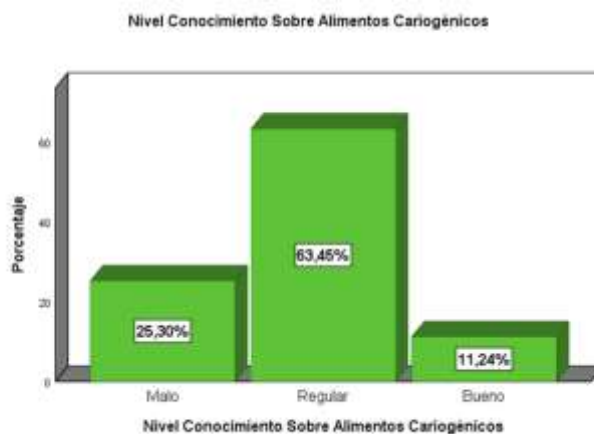
**Tabla 4.**

*Distribución del nivel de conocimiento de los alimentos cariogénicos.*

<b>Nivel de Conocimientos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Bueno	28	11,2
Regular	158	63,5
Malo	63	25,3
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100</b>

*Fuente: Base de datos encuesta.*

**Gráfico 4**



*Fuente: tabla 4*

**Interpretación:** en la tabla 4 y gráfico 4 se muestra que la mayoría de los jóvenes adultos tiene un (63.5%) de conocimiento regular sobre alimentos cariogénicos. Solo el 11.2% de los encuestados tiene un buen conocimiento, lo que indica que una pequeña proporción de la población estudiada comprende adecuadamente

la relación entre los alimentos cariogénicos y la salud bucal. Un 25.3% muestra un conocimiento malo, lo que revela que una cuarta parte de los jóvenes no está bien informada sobre este aspecto importante de la prevención de caries. Estos resultados reflejan una oportunidad para fortalecer la educación en torno a la dieta y su impacto en la salud bucal.

#### 3.1.2.4. OE 4

- Determinar el nivel de conocimiento de las enfermedades bucales en la población de 18 a 35 años de edad en Consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022.

#### Tabla 5.

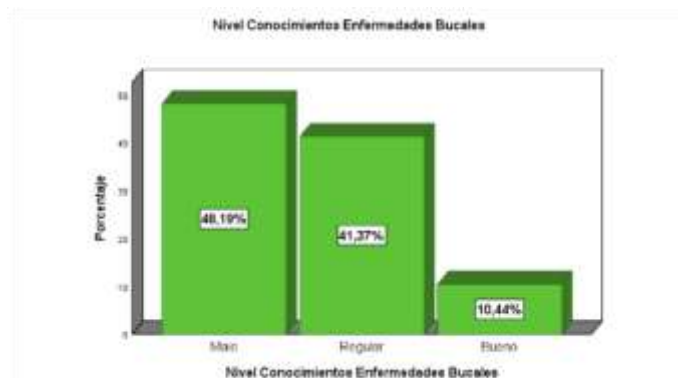
Nivel conocimiento de enfermedades bucales en pacientes jóvenes adultos de 18 a 35 años del consultorio Rafael Moyobamba

Nivel de Conocimientos	F	%
Bueno	26	10,4
Regular	103	41,4
Malo	120	48,2
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos encuesta

#### Tabla 5.

Conocimiento de enfermedades bucales



**Fuente:** Tabla 5.

**Interpretaciones:** en la tabla 5 y gráfico 5 se muestran los resultados que indican que el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales es preocupantemente bajo. El 48.2% de los jóvenes encuestados tiene un conocimiento malo, lo que indica que casi la mitad de la población carece de información adecuada sobre las enfermedades bucales, como la caries dental, la gingivitis o la periodontitis. Solo un 10.4% de los encuestados posee un buen conocimiento en este aspecto. Esto sugiere que es fundamental implementar programas educativos dirigidos a esta población para mejorar su comprensión sobre las enfermedades bucales y sus implicaciones en la salud general.

### 3.1.2.5. OE 5

- Determinar el nivel de conocimiento de la técnica del cepillado y elementos en la población de 18 a 35 años de edad en Consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022.

**Tabla 6.**

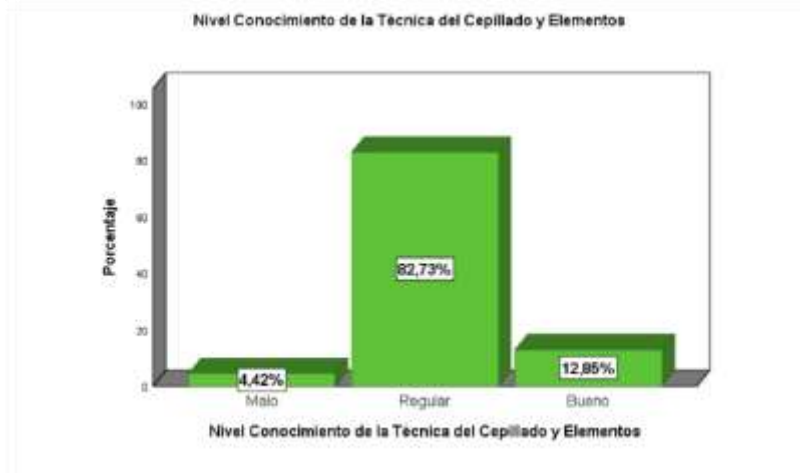
Nivel conocimiento de la técnica del cepillado y elementos en pacientes jóvenes adultos de 18 a 35 años del consultorio Rafael Moyobamba.

Nivel de Conocimientos	F	%
Bueno	32	12,9
Regular	206	82,7
Malo	11	4,4
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos encuesta.

## Gráfico 6.

Nivel técnica del cepillado y elementos.



**Fuente:** Tabla 6.

**Interpretaciones:** en la tabla 6 y gráfico 6 se observa que la gran mayoría de los jóvenes adultos (82.7%) presenta un nivel de conocimiento regular en cuanto a la técnica de cepillado y los elementos utilizados para la higiene bucal. Solo un 12.9% de los encuestados tiene un buen conocimiento, mientras que un 4.4% muestra un conocimiento malo. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los jóvenes tiene un conocimiento adecuado sobre la técnica de cepillado, todavía hay margen para mejorar la calidad de la educación sobre el uso correcto de los elementos de higiene bucal, como el cepillo, el hilo dental y los enjuagues bucales.

### III.2. Discusión de resultados

El OG de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento de salud e higiene oral en jóvenes adultos de 18 a 35 años de edad en el consultorio odontológico Rafael – Moyobamba, observándose que la gran mayoría de los jóvenes adultos analizados, presentan un nivel de conocimiento regular con 85.9%, seguido de un nivel malo 12.45% y un 1.61% con un nivel bueno. Estos resultados evidencian, que de manera general el nivel de conocimiento es muy deficiente, ya que predominaron las categorías regular y mala, situación desfavorable para estos jóvenes que puede afectar de manera temprana su salud oral.

Al revisar la literatura disponible, fueron hallados estudios similares realizados en Perú por Cordero y Chirito ( Huancayo)<sup>10</sup>, Palli y Medina (Arequipa)<sup>12</sup>, Álvarez (Arequipa)<sup>15</sup> y Anhuaman y Sandoval (Pino)<sup>14</sup>, quienes encontraron en jóvenes de 18-35 años un predominio del nivel de conocimientos regular con un 58,5%, 58%, 68,8% y 66%, respectivamente. Los resultados coincidentes, podrían estar dados a similitud en cuanto a las características socioeconómicas y culturales de los jóvenes investigados y a las instituciones donde se realizaron las investigaciones.

Los resultados de los estudiados junto a los obtenidos por el presente estudio permiten afirmar que un grupo importante de jóvenes peruanos presentan deficientes niveles de conocimientos sobre salud e higiene oral, lo cual debería ser atendida de inmediato teniendo en cuenta sus efectos dañinos en las estructuras dentarias sobre todo a temprana edad. Un deficiente nivel de conocimientos sobre salud e higiene oral desde edades tempranas, como lo es la juventud, es de gran preocupación, incrementándose el riesgo de enfermedades bucales como consecuencias del insuficiente conocimiento sobre los factores de riesgos, su control y manejo. Además, padecer de enfermedades bucales desde edades tempranas, puede incrementar el riesgo de pérdida dentaria llegando a edades adultas con algún tipo de disfunción masticatoria.

Con respecto al OE 1, relacionado con el nivel de conocimiento sobre la salud e higiene oral y sexo, pudo apreciarse que tanto el sexo femenino como el masculino mostraron un predominio de conocimientos regulares con un 89.2% (116) y 82.4% (98), respectivamente. Esto permite aseverar, que el sexo no

influye en el nivel de conocimientos adquirido, ya que los jóvenes adultos analizados pertenecían indistintamente a cualquier sexo. Sin embargo, estos resultados son diferentes a lo expuesto en la literatura consultada, en los cuales se destaca al sexo masculino como el que más deficiente tiene los conocimientos sobre salud e higiene oral. Estudios realizados en Perú como el de Palli y Medina <sup>12</sup> en Arequipa encontraron un 59,7% de predominio de conocimientos regulares en los hombres, contrastando con lo informado por Verastegui<sup>10</sup> en Trujillo, quien informó que ambos sexos poseían buenos niveles de conocimientos.

La variabilidad de los resultados entre los estudios consultados y el presente analizado, puede estar dado, a que las mujeres son más preocupadas por su estética bucal que los hombres, lo cual hace que se ocupen más en recibir información educativa sobre la higiene y la salud oral.

Al analizar el OE 2, referente al nivel de conocimiento sobre la salud e higiene bucal y edad se apreció en todos los grupos de edades analizados existió un nivel de conocimientos regular con un 90,9%, 83,3% y 81,1% respectivamente. Resultados coincidentes fueron obtenidos por Anhuaman y Sandoval <sup>14</sup> en Pino, Perú, al hallar en los grupos de 18 a 21 años un 60% de nivel de conocimientos regular. Otros estudios, como el de Álvarez en Arequipa, Conquest et al.<sup>7</sup> en Australia y Folayan et al.<sup>9</sup> en Nigeria, han reportado el uso de hilo dental y otros medios auxiliares para la higiene oral, por parte de los jóvenes analizados.

La higiene bucal es el factor fundamental para una óptima salud bucal, los elementos de frecuencia, duración y técnica, junto a los medios auxiliares de higiene bucal, se vuelven esenciales para lograr disminuir el riesgo de enfermedades bucales. En la juventud, puede verse afectada la correcta higiene oral, debido a que los jóvenes tienden a dar prioridad a otras necesidades propias de la edad.

Con respecto a evaluar el OE 3, referente al nivel de conocimiento sobre la salud e higiene oral en el consumo de alimentos cariogénicos, se evidenció que más del 50 % de los jóvenes estudiados tienen conocimientos regulares (63,5%), elemento muy negativo y de gran influencia en la salud bucal. Estos resultados fueron diferentes al presentado por Ehsan et al <sup>5</sup> en jóvenes afganos, en el que el 96% de los jóvenes analizados identificaron la dieta cariogénica como dañina para la salud oral. La literatura evidencia que la ingestión abundante de

carbohidratos (dieta cariogénica), particularmente los azúcares refinados, generan un aumento del riesgo de caries dental.

La variabilidad de los resultados entre el presente estudio y los consultados, podrían estar dados por las condiciones de vida, el contexto sociocultural, los hábitos, las composiciones étnicas, en que se desarrollaron los sujetos.

Al analizar lo referente al OE 4, sobre el nivel de conocimiento sobre la salud e higiene oral de acuerdo a las enfermedades bucales, los resultados presentan a casi la mitad de los sujetos (48.2%) con nivel de conocimientos malos. Esta situación es muy preocupante, ya que se evidencia que los jóvenes no tienen conocimientos sobre la caries dental, las enfermedades gingivales y periodontales que en muchas ocasiones conducen a la pérdida dentaria y a una incapacidad funcional de gran impacto en la funcionalidad y estética bucal.

Este resultado fue diferente al hallado por Ahmed et al <sup>6</sup> en una muestra de jóvenes de Arabia Saudita, donde el 73,5% de estos manifestaron que la mala higiene oral provoca enfermedades de las encías. De igual forma, se encontró que el 94% de los jóvenes afganos estudiados manifestaron que un buen cepillado evita la aparición de las caries dental<sup>5</sup>.

Las diferencias entre el presente estudio y los estudios consultados pueden deberse a diferencias en las metodologías de estudio y el uso de diferentes cuestionarios, utilizados en las investigaciones.

Con respecto al OE 5, que mide el nivel de conocimiento sobre la salud e higiene oral de acuerdo a la técnica y elementos del cepillado, se mostró que un 82,7% presentan conocimientos regulares sobre el tema. Al indagar en otros estudios afines, se observó que la mayoría de los jóvenes solo cepillan sus dientes dos veces al día. Estudios internacionales realizados por Ehsan et al <sup>5</sup>, Conquest et al <sup>7</sup> y Dumitrita y Lucía <sup>8</sup>, así lo confirmaron con un 44,5%, 47% y 44,5% respectivamente, lo cual resulta absolutamente deficiente. El estudio de Rafael y Llanos <sup>11</sup> en Cajamarca, Perú, también mostró similitud al informar un 72,7% y 52,5% de mala higiene bucal en los grupos de edad de 18-22 años y 23-27 años, respectivamente. La higiene bucal debe llevar implícito la correcta frecuencia, forma y uso de medios auxiliares, lo cual garantizará el control de la placa dento bacteriana y por consiguiente la aparición de enfermedades bucales

relacionadas con ella. La probabilidad de conservar los dientes durante toda la vida está en correspondencia con una buena higiene oral.

La mayoría de los estudios consultados mostraron que la higiene bucal es un elemento desfavorable en los jóvenes, circunstancias que llevarán a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades bucales. Es por ello, que se impone de manera inmediata actividades de promoción y prevención de salud, con vista a modificar estos indicadores desfavorables.

Es importante destacar, que sin salud bucal no hay salud general, por tanto, se debe velar por ella de manera constante. Es muy importante acciones de promoción y prevención de salud desde edades tempranas, al proporcionar una mejor salud oral durante el resto de la vida. La presente investigación deja claras evidencias, de que desafortunadamente los jóvenes del consultorio odontológico Rafael – Moyobamba tendrán comprometida su salud bucal, al poseer irregularidades en su nivel de conocimientos, lo cual debe ser corregido de inmediato. De ahí que esta investigación sirva de referencia, para otras investigaciones de intervención en los jóvenes con vista a modificar estos resultados desfavorables.



## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **IV.1. Conclusiones**

- Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 a 35 años en el consultorio Odontológico Rafael, Moyobamba - 2022 es mayormente regular. Esto evidencia la necesidad de fortalecer las campañas educativas sobre la importancia de la higiene bucal y las enfermedades relacionadas con una inadecuada higiene oral.
- Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre la salud e higiene oral en jóvenes adultos de 18 a 35 años en consultorio Odontológico Rafael – Moyobamba 2022 según edad, que los adultos del sexo femenino como masculino tienen un nivel de conocimiento regular sobre su salud e higiene bucal.
- Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre la salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 a 35 años en consultorio odontológico Rafael – Moyobamba 2022 según edad, donde del 100% de los encuestados tienen conocimiento malo el 41.94% tienen edades de 31 a 35 años. Así mismo los que tienen conocimiento regular, es el 41.9% que tienen edad entre 18 a 25.
- Se concluyó que los adultos que asistieron al Consultorio odontológico Rafael tuvieron el nivel de conocimiento regular sobre los alimentos cariogénicos.
- Se concluyó que la mayoría de adultos que asistieron al Consultorio Odontológico Rafael tuvieron un nivel de conocimiento malo sobre las enfermedades bucales.
- Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre la técnica de cepillado y otros elementos en jóvenes adultos de entre la edad de 18 a 35 años, tuvieron un nivel de conocimiento regular en medidas de limpieza bucal.

### **IV.2. Recomendaciones**

Esta investigación tuvo como objetivo medir el nivel de conocimiento sobre la salud e higiene oral de jóvenes adultos de 18 a 35 años de edad en el consultorio odontológico Rafael Moyobamba - 2022.

- Se recomienda implementar programas educativos dirigidos a jóvenes adultos para mejorar su conocimiento sobre salud e higiene bucal. Estas actividades deberían incluir charlas y talleres en consultorios odontológicos, centros educativos y espacios comunitarios, que abordan temas como la prevención de caries, enfermedades bucales, y la correcta técnica de cepillado.
- Dado que tanto hombres como mujeres presentan niveles similares de conocimiento, es recomendable que las campañas educativas sean diseñadas sin distinción de género, pero que incluyan ejemplos prácticos sobre cómo mejorar la rutina de higiene bucal diaria.
- Considerando que muchos jóvenes adultos tienen un conocimiento deficiente sobre enfermedades bucales, es fundamental que se ofrezcan evaluaciones periódicas gratuitas en los consultorios odontológicos, además de sesiones educativas sobre la prevención de enfermedades como la caries y la periodontitis.
- En relación con la técnica de cepillado, se recomienda que los consultorios odontológicos incluyan demostraciones prácticas y visuales durante las consultas, acompañadas de la entrega de folletos o videos explicativos que detallen los pasos para un correcto cepillado y el uso de hilo dental y enjuagues bucales.

## REFERENCIAS

1. Glick M,WD,KD. FDI Vision 2020: dando forma al futuro de la salud bucodental. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 15. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920333876?via%3Dihub#section-cited-by>.
2. Organizacion mundial de la Salud. Salud bucodental. [Online].; 2022 [cited 2022 02 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>.
3. Minsa. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental. [Online].; 2019 [cited 2021 Octubre 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>.
4. Watt, R. G., Daly, B., Allison, P., Macpherson, L., Venturelli, R., Listl, S., Weyant, R. J., Mathur, M. R., Guarnizo-Herreño, C. C., Celeste, R. K., Peres, M. A., Kearns, C., & Benzian, H. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. [Online].; 2019 [cited 2022 abril 30. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31133-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31133-X).
5. Ehsan H, Ahmadzai N, Orfani Z, Rezayee BM, Wally M, Daftani S. Oral health knowledge, attitude and behavior among health professions students at Kabul University of Medical Science. Clin Cosmet Investig Dent. 2023 Dic; 13(15): p. 349-358.
6. Ahmed MA, Jouhar R, Faheemuddin M, AlJafar A, Alabawi H, Alhumaidi B, Al Madeh M. Assessment of oral health knowledge, attitude, practice and DMFT scores among patients at King Faisal University , Al- Ahsa. Medicina ( Kaunas). 2023 Mar; 59(4): p. 688.
7. Conquest JH, Skinner J, Kruger E, Tennant M. Oral health profiling for young and older adults: A descriptive study. I J Environ Res Public Health. 2021 Aug; 27(18): p. 9033.
8. Dumitrita A, Lucia D. Knowledge and skills level on oral health among students at the "Ferdinand I" Military Technical Academy in Bucharest. J Med Life. 2020; 13(4): p. 1-12.
9. Folayan MO, Obiyan MO, Olaleye AO. Association between water, sanitation, general hygiene and oral hygiene practices of street-involved young people in Southwest Nigeria. BMC Oral Health. 2020 Jan; 20(1): p. 32.
10. Cordero Meza J CMK. Asociación del conocimiento sobre salud bucal , las prácticas de higiene oral y caries dental del Club de Conquistadores, Huancayo 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 Junio 1. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/636>.
11. Rafael Llanos A, Ramírez Chacha G. Relación entre el nivel de conocimiento y estado de salud bucodental del personal militar BIM Zepita,

- Cajamarca,2022. [Online].; 2022 [cited 2024 6 2. Available from: <http://65.111.187.205/handle/UPAGU/2451>.
12. Palli Idme AL, Medina Silva SM. Conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries en jóvenes de 18 a 25 años del Fuerte Coronel Bolognesi Arequipa-2021. [Online].; 2021 [cited 2024 mayo 29. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/636>.
  13. Verástegui González AF. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2020. [Online].; 2021 [cited 2024 mayo 30. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12759/7410>.
  14. Anhuaman Alvarez KJ, Sandoval Alvarez MX. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal militar Puno 2021. [Online].; 2021 [cited 2024 6 2. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75527>.
  15. Alvarez Silva C. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre la higiene bucodental en los jugadores de fútbol de la categoría juvenil de la liga de segunda división amateur de Cayma Arequipa Perú 2019. [Online].; 2020 [cited 2024 mayo 31. Available from: <http://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10421>.
  16. Crespo-Cuenca L, Mesa-Rodríguez N, Parra-Enríquez S, Gómez-González D. Repercusión de la nutrición en la salud bucal. [Online].; 2021 [cited 2021 10 25. Available from: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3656>.
  17. Leonor Sánchez-Pérez, \* Laura Patricia Sáenz Martínez,\* Nelly Molina-Frechero,\*. Riesgo a caries. Diagnóstico y sugerencias de tratamiento. medigraphic. 2018 Jun; 75(<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84189>).
  18. Gondivkar, S. M., Gadbail, A. R., Gondivkar, R. S., Sarode, S. C., Sarode, G. S., Patil, S., & Awan, K. Nutrition and oral health. [Online].; 2019 [cited 2022 abril 28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30293649/>.
  19. González Sanz Ángel Miguel GNBAGNE. Dental health: relationship between dental caries and food consumption. Nutr. Hosp. [Online].; 2013 [cited 2021 11 30. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es).
  20. Clavero, Dra. Ana Sanchez. Tipos de caries dentales. [Online].; 2020 [cited 2021 11 15. Available from: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/tipos-de-caries-dentales/#:~:text=Comentarte%20que%20dependiendo%20de%20la%20zona%20dental%20afectada,en%20fosas%20y%20fisuras%2C%20interdental%2C%20radicular%2C%20y%20re>.
  21. Arévalo Illescas PL, Cuenca León K, Vélez León E, Villavicencio Coral B. Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años.

- [Online].; 2021 [cited 2021 10 28. Available from: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/161>.
22. Cárdenas P, Guzmán D, Valera E, Cuevas J C, Zambrano G, García A G. scielo. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 15. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100175>.
23. De la Hoz RP, Loaiza E, Arroyave I. Efecto del acceso al tratamiento de la periodontitis sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 16. Available from: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4263>.
24. Romero, Fredy F. Pardo. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. [Online].; 2018 [cited 2021 octubre 15. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/258-264/es/>.
25. Ramón, Dr. Xavier Vidal. Técnicas de cepillado dental. [Online].; 2021 [cited 2021 11 30. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/cuidados-dentales/uso-del-cepillo-dental/>.
26. Robalino-Tello, A., Collantes-Acuña, J., & Flores-Jara, M. Caries dental en la primera infancia asociada a alimentos cariogénicos: una revisión de literatura. [Online].; 2021 [cited 2021 11 14. Available from: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5455>.
27. Sandoval Peltroche, Cl. Sandoval Peltroche, C. I. (2019). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres jóvenes de 18 a 32 años de edad del caserío cruz del Medano del distrito de Mórrope–Lambayeque. [Online].; 2019 [cited 2021 10 1. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7291/Sandoval%20Peltroche%20Cinthya%20Isolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

# ANEXOS

## Anexo 1: Carta de Presentación hacia el Consultorio Odontológico Rafael



UNIVERSIDAD  
SEÑOR DE SIPÁN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Pimentel, 24 de mayo del 2022

Sr. Dr.  
Abner Rafael Perales  
Jefe  
Consultorio Odontológico Rafael  
Ciudad.

**Asunto:** Presento a la(s) Srta.(s) MARIA STEFANY VILLACORTA RIOS y LUZ MILAGROS RAMIREZ FERNANDEZ estudiante (s) de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE BUCAL EN ADULTOS DE 18 – 35 AÑOS EN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO RAFAEL MOYOBAMBA - 2022"

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 MARIA STEFANY VILLACORTA RIOS con DNI: con DNI: 74755838 Código universitario: 2202800563 Código universitario: 2202800563 y LUZ MILAGROS RAMIREZ FERNANDEZ con DNI: con DNI: 74755838 Código universitario: 2202800563 Código universitario: 2202800574 de la Escuela de Estomatología, quienes(se encuentran) apno(s) para ejecutar su Tesis denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE BUCAL EN ADULTOS DE 18 – 35 AÑOS EN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO RAFAEL MOYOBAMBA - 2022"

Esta actividad académica está 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](http://www.uss.edu.pe)

## Anexo 2: Autorización del consultorio odontológico Rafael - Moyobamba

### AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Moyobamba, 27 de mayo del 2022

Quien suscribe:

Sr. Abner Rafael Perales

Representante Legal – Empresa Consultorio Odontológico Rafael

**AUTORIZA:** Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: Nivel de conocimiento sobre la salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 a 35 años en consultorio Odontológico Rafael Moyobamba – 2022.

Por el presente, el que suscribe, señor Abner Rafael Perales representante legal de la empresa: Consultorio Odontológico Rafael ,AUTORIZO a los estudiante: Maria Stefany Villacorta Rios, identificado con DNI N° 74408256 y a Luz Milagros Ramirez Fernández, identificado con DNI N° 75671771 de la Escuela Profesional de Estomatología, y autor(es) del trabajo de investigación denominado Nivel de conocimiento sobre la salud e higiene bucal en jóvenes adultos de 18 a 35 años en consultorio Odontológico Rafael Moyobamba – 2022, 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, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

DR. ABNER RAFAEL PERALES  
E. O.P. 370E2  
ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA  
CURSO MINI – IMPLANTE  
QUITIBAMBAS



---

Abner Rafael Perales  
Cargo:  
DNI N° 43346505



## Anexo 3: Documento de recolección de datos



UNIVERSIDAD  
SEÑOR DE SIPÁN

*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"*

Pimentel, 24 de noviembre del 2021

**Quien suscribe:**

**Dra. Paola Beatriz La Serna Solari**  
Directora de la escuela de Estomatología  
Universidad Señor de Sipán

**AUTORIZA:** Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto investigación, denominado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE BUCAL EN ADULTOS DE 25 – 35 AÑOS EN CONSULTORIO DENTAL MOYOBAMBA - 2022"**.

Por el presente, el que suscribe, Dra. Paola Beatriz La Serna Solari; Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, **AUTORIZO** al (los) alumno(s): **VILLACORTA RIOS MARIA STEFANY** con DNI: 74408256 y Código universitario: 2202800563 y **RAMIREZ FERNANDEZ LUZ MILAGROS** con DNI: 75671771 y Código universitario: 2202800574 estudiante(s) del IX ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología y autor(es) del trabajo de investigación denominado **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE BUCAL EN ADULTOS DE 25 – 35 AÑOS EN CONSULTORIO DENTAL MOYOBAMBA - 2022** la aplicación de encuestas a los estudiantes de la escuela como parte de la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,

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](http://www.uss.edu.pe)

## **ANEXO 4**

Validado obtenido de una tesis de la Universidad Señor de Sipán titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES JÓVENES DE 18 A 32 AÑOS DE EDAD DEL CASERÍO CRUZ DEL MEDANO DEL DISTRITO DE MÓRROPE – LAMBAYEQUE” realizado por Sandoval Peltroche, Cinthya Isolina en el año 2019.

## **ENCUESTA**

NOMBRE Y APELLIDOS

EDAD

SEXO

- 1) ¿Cuándo se debería ir por primera vez al dentista?
  - a) al erupcionar el primer diente.
  - b) cuando le salgan todos sus dientes.
  - c) cuando le duela algún diente.
  - d) Cuando empiece ir al colegio
- 2) Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:
  - a) Si, para un examen clínico de rutina
  - b) Solo si tiene dientes chuecos
  - c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
  - d) Solo voy si tengo molestias en la boca
- 3) ¿Son importantes los dientes de leche?
  - a) Sí, porque sirve para que se pueda alimentar el niño
  - b) No, porque no cumplen ninguna función
  - c) No, porque al final se van a caer
  - d) No, porque no son los dientes permanentes
- 4) ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
  - a) Frutas y vegetales
  - b) Gaseosas y frutas
  - c) Frugos y galletas
  - d) vegetales y galletas
- 5) Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a) nunca debe consumir azúcar
  - b) puede consumir azúcar varias veces al día
  - c) puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
  - d) no puede consumir azúcar en la noche
- 6) Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?
- a) Va a estar más fuerte al despertar
  - b) Estará más fuerte y sano
  - c) Estará más expuesto a tener caries
  - d) No pasa nada
- 7) ¿Qué medida preventiva conoce usted para combatir la caries dental?
- a) solo usando hilo dental
  - b) Una correcta higiene bucal
  - c) solo usando pasta dental
  - d) no usando enjuagues
- 8) Respecto al diente:
- a) Es un elemento en la boca.
  - b) Sirve solamente para masticar los alimentos.
  - c) No es un órgano.
  - d) No sirve para cortar los alimentos
- 9) ¿Qué es la caries?
- a) es una picadura en los dientes.
  - b) es una enfermedad crónica.
  - c) es un dolor en la boca.
  - d) es una herida en la boca
- 10) La placa bacteriana es:
- a) restos de dulces y comidas.
  - b) manchas blanquecinas en los dientes.
  - c) restos de alimentos y microorganismos,
  - d) inflamación en las encías
- 11) La enfermedad periodontal es:
- a) el dolor de diente.

- b) la enfermedad de las encías.
  - c) inflamación del labio.
  - d) heridas en las encías
- 12) ¿Cuáles considera usted, son elementos de higiene bucal?
- a) cepillo dental, pasta, dental y enjuagatorio bucal
  - b) pasta dental, hilo dental y enjuagatorio bucal
  - c) cepillo dental, hilo dental y pasta dental.
  - d) pasta dental, cepillo dental, hilo dental y enjuagatorio bucal
- 13) 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
- 14) Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado.
- a) sí.
  - b) no.
- 15) ¿Principalmente cuándo usted, cree que debe cepillarse los dientes?
- a) antes de las comidas.
  - b) después de las comidas.
  - c) solo al acostarse.
  - d) solo al levantarse
- 16) ¿Cuántas veces se cepillar al día?
- a) una vez
  - b) dos veces
  - c) tres veces
  - d) ninguna vez
- 17) ¿Cuánto tiempo usted aproximadamente demora en cepillarse los dientes?
- a) 30 segundos.
  - b) 1 minuto.
  - c) 2 minutos.
  - d) 3 minutos.
- 18) ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
- a) Desde que sale el primer diente

- b) A partir de los 2 años
  - c) A partir de 5 años
  - d) A partir de la adolescencia
- 19) idealmente cuantas veces cree usted 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
- 20) ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?
- a) cada 6 meses
  - b) cada 12 meses
  - c) cada 3 meses
  - d) cada 2 meses

**FIRMA**

## Respuestas del Cuestionario

N° DE PREGUNTA	ALTERNATIVAS			
	A	B	C	D
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5			X	
6			X	
7		X		
8	X			
9	X			
10			X	
11		X		
12				X
13	X			
14	X			
15		X		
16			X	
17				X
18	X			
19			X	
20			X	

## ANEXO 5



The screenshot displays a web application interface with a navigation bar at the top containing 'Preguntas', 'Respuestas' (with a red badge showing '250'), and 'Configuración'. Below the navigation bar, the main content area is titled '250 respuestas' and includes a toggle switch for 'Se aceptan respuestas' which is currently turned off. Three tabs are visible: 'Resumen' (selected), 'Pregunta', and 'Individual'. The 'Resumen' tab shows a list of names under the heading 'NOMBRES Y APELLIDOS' and '250 respuestas'. The visible names are: Jesús Antonio Soria Garcia, Marlon Santa Maria Chuquipa, Max gonzales sanchez, Karen Janeth Idrogo Bustamante, Solange, and Ricardo Saavedra Bustamante. The bottom of the image shows a Windows taskbar with a search bar, system tray icons, and a clock showing 10:38 on 20/06/2022.