

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



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

---

“Nivel de Conocimiento sobre Higiene Oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita De Jesús, Casa Grande 2020”.

---

**Área de Investigación:**

Salud Pública

**Autor (es):**

Br. Chacón Mantilla, Deysi Yessenia

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Caceda Gabancho, Kelly

**Secretario:** Portocarrero Reyes, Alfredo

**Vocal:** Palacios Vasquez, Nancy Patricia

**Asesor:**

Huarcaya López, Jorge Luis

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-003-2136-3153>

**Trujillo – Perú**

**2021**

**Fecha de sustentación:** 2021/07/19

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS:**

Por ser mi guía en todo momento, brindarme salud y capacidad para lograr mis metas.

### **A MIS PADRES:**

Que gracias a sus consejos y palabras de aliento me han ayudado a crecer como persona a luchar por lo que quiero, por enseñarme valores que me han llevado alcanzar una gran meta. Los quiero mucho

### **MI ASESOR:**

Por el tiempo dedicación y paciencia en la elaboración de mi tesis

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por ser mi ente principal por no dejarme caer en esos tiempos pese a la situación que estamos viviendo, momentos difíciles, brindarme salud y poder concluir con este trabajo de investigación en la elaboración de mi tesis.

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional estar en los buenos y malos momentos; pese a la distancia nunca me dejaron sola, compartieron en todo momento mi alegría esto es por ustedes y para ustedes, mi gran ejemplo a seguir.

Le agradezco a los estudiantes, docentes de la institución educativa por su apoyo permitiéndome ejecutar mi trabajo y a la vez brindarme las facilidades que ameritaba la investigación.

A los docentes de esta prestigiosa universidad, por enseñarnos y compartir sus conocimientos con nosotros, no solo en el ámbito profesional sino ser mejores seres humanos.

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo fundamental de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande 2020.

**Material y método:** La presente investigación, fue de tipo descriptiva, observacional y de corte transversal. Asimismo, el presente estudio estuvo conformado por 91 alumnos (ambos géneros), de nivel secundario, aplicándose un cuestionario virtual (12 preguntas) sobre higiene oral, para ello se obtuvo de un estudio previo propuesto por Mego (2015)<sup>26</sup>, con una validez alta.

**Resultados:** Se determinó que el nivel de conocimiento sobre higiene oral en los alumnos fue bueno en un 49,5%, mientras que en un nivel regular fue 34.06%. Según el género el nivel de conocimiento fue bueno para el sexo femenino y masculino presentando un porcentaje equivalente de (24,18) en gran proporción. En cuanto al nivel secundario los alumnos que presentaron un nivel de conocimiento bueno fueron los de 3 °, 4° y 5° (15,40%, 13,2% y 16,48%) Se usó la prueba estadística de Chi-Cuadrado.

**Conclusiones:** Existe un nivel de conocimiento bueno sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande, de esta manera, el nivel de conocimiento según género fue bueno para el sexo masculino y femenino; finalmente el nivel de conocimiento según grado en el nivel secundario fue bueno para los alumnos del tercer, cuarto y quinto grado.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, higiene oral.

## ABSTRACT

**Objective:** The fundamental objective of this research was to determine the level of knowledge about oral hygiene in students of the Santa Teresita De Jesús Parish Educational Institution, Casa Grande 2020.

**Material and Method:** This research was descriptive, observational and cross-sectional. Likewise, the present study was made up of 91 students (both genders), of secondary level, applying virtual questionnaire (12 questions) on oral hygiene, for this it was obtained from a previous study proposed by Mego (2015) 26, with high validity.

**Results:** It was determined that the level of knowledge about oral hygiene in the students was Good in 49,5%, while at a regular level it was 34,06%. According to gender, the level of knowledge was Good for the female and male sex, presenting an equivalent percentage of (24,18) in a large proportion. Regarding the secondary level, the students who presented a Good level of knowledge were those of 3rd, 4th and 5th (15,40%, 13,2% and 16,48%). The statistical test uses Chi-Square.

**Conclusions:** There is a level of knowledge about oral hygiene in students of the Santa Teresita de Jesus Parish Educational Institution, Casa Grande, in this way, the level of knowledge in the second grade at the secondary level was Good for the third, fourth and fifth students.

**Keywords:** Level of knowledge, oral hygiene.

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande -2020.

**Tabla 2.** Distribución de alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita De Jesús, Casa Grande -2020, según género.

**Tabla 3.** Distribución de alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande -2020, según grado en el nivel secundario.

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande-2020; según género.

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande-2020; según grado en el nivel secundario.

**Gráfico 1.** Nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande -2020.

**Gráfico 2.** Distribución de alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita De Jesús, Casa grande -2020, según género.

**Gráfico 3.** Distribución de alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande -2020, según grado en el nivel secundario.

**Gráfico 4.** Nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande-2020; según género.

**Gráfico 5.** Nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande -2020; según grado en el nivel secundario.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática

A lo largo de los últimos años, la salud oral se ha considerado una gran problemática, no únicamente debido a la presencia de caries dental y enfermedad periodontal (presentando tasas elevadas de prevalencia, incidencia y frecuencia), sino también debido a la afección en la condición de salud y su alto costo en la búsqueda del tratamiento definitivo. En tal sentido, en los últimos años se han realizado diversos estudios sobre “la carga mundial de enfermedades”, dentro de los cuales se revela una alarmante cifra (la cual rodea los 4 billones de personas afectadas) de alguna afección en la cavidad oral.<sup>1,2</sup>

Así que, este hallazgo epidemiológico gira en torno a la gran cantidad de medidas preventivas existentes y a pesar de los diversos esfuerzos por la promoción de salud oral, encontramos una alta prevalencia en torno a las afecciones en cavidad oral. En diversos países en el mundo, las problemáticas en torno a salud oral son tomadas de una manera más radical, con el propósito de ponerle fin en un tiempo específico. De esta manera, los métodos de salud oral (cepillado, la fluorización de las piezas dentarias, el uso de accesorio tales como hilo dental y colutorios) constituyen complementos efectivos y necesarias para prevenir de diversas patologías orales y la reducción de costos en la terapéutica de dichas patologías antes mencionadas.<sup>3,4</sup>

Las diversas medidas existentes sobre los hábitos y el fuerte problema social a los que dichas patologías orales son expuestas, reflejan la importancia y necesidad de crear y mejorar diversas intervenciones sociales en la propagación del autoconocimiento en torno al proceso de salud-enfermedad. Finalmente, dichas políticas antes mencionadas crearían y mejorarían la autonomía y la modificación de la variedad de conductas de salud las cuales fomentan la prevención.<sup>5</sup>

## 1.2 Marco Teórico

Actualmente, la higiene oral está definida por el cuidado de las piezas dentarias y tejido blando de la cavidad oral, con el fin de evitar las diversas patologías existentes en la cavidad oral. La correcta higiene oral se basa en una correcta técnica de cepillado y el uso de complementos que ayudan en el mantenimiento de la salud. En tal sentido, la ausencia de caries dental y enfermedad gingival genera la ausencia de formación de placa bacteriana y por ende la aparición de alguna otra patología que afecte los tejidos duros y blandos de la cavidad oral. Por esta razón, el mantener las encías en buen estado de salud, juega un papel importante durante los procedimientos de estética dental, al mantener un estado saludable y compatible en la fase rehabilitadora a instalar.<sup>5,6</sup>

Existen diversos métodos para determinar el estado de salud oral, pero el más específico es a través del Índice de higiene oral, el cual realiza un recuento de la presencia/ausencia de la placa dentaria y enfermedad. En este contexto, existen 2 métodos para la evaluación de la placa dentaria: método químico (utilizando la pastilla reveladora de placa) y mecánico (utilizando una sonda periodontal). Ambos métodos son complementarios y tienen vigencia en la actualidad, por lo que su uso dentro de la consulta dental es de vital importancia.<sup>6,7</sup>

En consecuencia, una mala higiene oral genera la agregación de colonias bacterianas, las cuales pueden generar desde una simple enfermedad gingival hasta una evolución crónica y desarrollar enfermedad periodontal. En tal sentido, la presencia de dicha enfermedad puede ser tratada por el cirujano dentista, pero podemos observar recidivas constantes las cuales son un claro ejemplo de la agresividad de dichas bacterias y del estricto control del paciente con dicha enfermedad.<sup>7,8</sup>

Dentro de los elementos utilizados para la limpieza de la cavidad oral tenemos: cepillo dental, crema dental, colutorios, hilo dental. El cepillo dental es un medio básico para la eliminación de la placa bacteriana, el cual, al cumplir sus especificaciones, genera la remoción total de la biopelícula dental. Dentro de sus características, sus cerdas deben ser de nilón o sintéticas de tamaño homogéneo, de puntas redondeadas y alineadas en diversas hileras y con la presencia de un

cabeza accesible a la cavidad oral. Por lo tanto, sus especificaciones deben ser de acuerdo a la cantidad de dientes a cepillar (2 piezas dentarias contiguas) y ofrecer una amplia gama de consistencia (cerdas suaves, extra suaves) de cerdas de acuerdo a la necesidad del paciente (pacientes post cirugía, enfermedad gingivitis, enfermedad periodontal, ortodoncia, blanqueamiento).<sup>9,10</sup>

Es importante recalcar que los cepillos dentales presentan luego del uso por parte de los pacientes una diversidad de microorganismos (hongos, virus y bacterias) los cuales deben ser removidos para evitar su reinserción en la cavidad oral del paciente, por lo que se debe mantener el cepillo luego de su uso, en un lugar lejos del baño, seco, y sobre todo utilizar un enjuague a base de clorhexidina para su desinfección correcta. En cuanto a la crema dental, son sustancias (geles) con el propósito de ayudar a la eliminación de placa dentaria y generar un aliento refrescante. Por consiguiente, a su composición presenta sustancias humectantes, aglutinantes, preservantes, espumantes y sustancias capaces de ser antillana y antigingivitis (fluoruro de sodio, fluoruro de estaño, monofluorofosfato de sodio, etc.).<sup>11,12,13</sup>

En este contexto, el cepillado dental es considerado un método eficaz y eficiente en la remoción de bacterias en la prevención de diversas patologías. Los diferentes métodos para la remoción se basan en un principio mecánico, el cual consiste en el barrido. Por esto, la técnica de barrido (Bass modificada) es una de las técnicas más utilizadas, el cual basa su principio en los 4 principios (Localización, presión, vibración y barrido) colocando las cerdas en 45° en contacto con la superficie dental a nivel de la cara externa de 2 a 3 piezas dentarias. Finalmente, se realiza un barrido desde sulcular hacia oclusal o incisal en las piezas dentarias a higienizar y se complementan con diversas técnicas como: horizontal, vertical, circular, etc complementa lo realizado por la técnica de barrido o sulcular.<sup>11,12</sup>

El uso de diversos complementos en cuanto a higienización de la cavidad oral, genera mayor especificidad y efectividad durante el cepillado. En contraste, se ha podido observar que las diversas técnicas de cepillado son incapaces de eliminar la presencia de tártaro a nivel interproximal (zona crítica) debido a la presencia de la papila y el punto de contacto interdental.<sup>13</sup>

El uso del hilo dental, utilizado solo para zonas interproximales, está conformado por diversos filamentos. Dichos filamentos, al colocarlos en la superficie de la superficie dentaria, nos permiten higienizar dicha zona. La diversidad de productos a partir de la seda dental, ha generado una mayor especificidad en cuanto a estos (hilo/seda o cinta dental). En consecuencia, las indicaciones de estas deben ser: aceradas y fluoradas, las cuales permitan un gran acceso a las zonas a higienizar y de esta manera reducir la afección por caries y placa dental.<sup>14,15</sup>

En el mismo contexto, el uso de los cepillos interproximales, están indicados (al igual que la seda dental) en la higiene de las zonas interproximales. Dentro de sus propiedades, tenemos la presencia de filamentos de nailon suaves los cuales están trenzados en un alambre muy delgado, formando de esta manera un penacho muy delgado insertado en un mango recto flexible o curvo. Las indicaciones de estos cepillos, están dirigidas a superficies cóncavas, irregulares y de un espacio (diastema) en donde el hilo dental sea insuficiente para la remoción de la placa dental.<sup>15,16,17</sup>

Finalmente, el uso de enjuague o colutorios, actúan como aquella solución encargada del barrido a través de su forma líquida en la eliminación de restos producto del cepillado dental, así como también la fluorización de las piezas dentarias. A nivel de tejido blando, actúan como vehículo para entrar en el surco gingival y eliminar dichas especies bacterianas. Las diversas indicaciones de este producto, son específicas para cada caso, no obstante, en líneas generales, el uso diario debe estar conformado por una solución de cloruro de cetilpiridinio al 0,05% y fluoruro de estaño al 8%. De modo que, en pacientes con alguna enfermedad en tejidos blandos (encía) se incorpora un compuesto a base de clorhexidina, capaz de eliminar dichos patógenos periodontales.<sup>18,19</sup>

### 1.3 Antecedentes

Barreno G (Ecuador,2018) realizó un estudio, cuyo propósito se basó en determinar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre salud oral. La muestra estuvo constituida por 585 menores de edad (11 a 13 años) en 14 centros educativos (ciudad de Loja), Ecuador. El instrumento de recolección de datos (cuestionario) previamente validado. El presente cuestionario estuvo constituido por 18 preguntas. Finalmente, dentro de los resultados se obtuvo un 55.5% presentó un bajo nivel de conocimiento.<sup>20</sup>

Iglesias J. (Perú, 2017) evaluó el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad en una institución educativa. El presente estudio presentó a 68 alumnos incorporados dentro de esta encuesta, la cual estuvo comprendida por 36 mujeres y 32 varones. Los resultados evidenciaron, un 63,2% de la población presentó un nivel regular de conocimiento sobre higiene oral, un 23,5% presentó un nivel bueno y finalmente un 13,2% fue malo. Finalmente, la investigación concluye en la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento bueno y el género femenino.<sup>21</sup>

Adame J (Perú, 2017) determinó a través de su estudio el nivel de conocimiento sobre salud oral, en escolares (26 alumnos del 3er grado de secundaria) de la Institución educativa Nacional “Fe y Alegría”, Chimbote. Para el presente estudio se utilizó un cuestionario estructurado de 18 preguntas, evidenciando en cuanto al nivel de conocimiento (73% de escolares) regular y en cuanto al conocimiento sobre patologías orales el 73% presentó un nivel bajo y finalmente en cuanto a conocimiento sobre desarrollo dental el 58% evidenció un nivel bajo. Finalmente, el presente estudio concluye que el nivel de conocimiento sobre salud oral es regular.<sup>22</sup>

Graos W. (Perú, 2016), determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal, en estudiantes (30 alumnos) de la Institución Educativa “Víctor Andrés Belaunde”, Chimbote. El cuestionario de 18 preguntas fue puesto a prueba en confiabilidad y validez, encontrando que un 56,7% obtuvo un nivel regular, un 24,3% fue bueno y finalmente un 19% obtuvo un nivel malo sobre medidas preventivas de higiene oral. Finalmente, el nivel de conocimiento es regular en dicha población sobre higiene oral.<sup>23</sup>

Díaz A. (Perú 2016), desarrolló una investigación cuyo propósito fue evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal. El presente estudio, estuvo constituido por 20 alumnos (5º grado de secundaria). El cuestionario empleado estuvo conformado por 10 preguntas (previamente sometido a test de validación y confiabilidad). Dentro de los resultados, se obtuvo que un 40% de alumnos obtuvo un nivel bajo; mientras que un 45% obtuvo un nivel bajo en cuanto a conocimiento sobre patologías orales. Finalmente, el presente estudio concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es bajo.<sup>24</sup>

Mego I. (Perú-2015), realizó un estudio en el cual su propósito fue determinar el conocimiento sobre higiene oral en niño y adolescentes de la institución educativa nro 10022, Chiclayo. El presente estudio se ejecutó en de 68 alumnos (niños y adolescentes) 33 hombres y 35 mujeres. Dentro de los resultados se obtuvo, el 63,2% de los niños obtuvo un nivel regular, el 23,5% un nivel bueno y finalmente un 13,2% un nivel malo.<sup>25</sup>

#### **1.4 Justificación y propósito:**

La necesidad de estudiar el Nivel de Conocimiento sobre higiene oral está unida a la forma de investigar los índices, métodos, técnicas y prevalencia de higiene oral, así como al hincapié que vienen haciendo las organizaciones de salud oral para prevenir diferentes enfermedades de la cavidad bucal sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida de las personas. Tal es así, que una reciente investigación efectuada por Díaz (2016) ,fue evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en a I.E conformada por 20 alumnos ,determinando que el 45 % obtuvo un nivel bajo en cuanto a conocimiento sobre higiene oral , en la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud bucal a la hora de evaluar la eficacia de una determinada población, como es el caso de los alumnos de la I.E Parroquial del distrito de Casa Grande ,pues la calidad de vida estudiantil y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusión sobre sus hábitos y educación escolar. Asimismo, y dado que la mayor incidencia de higiene oral se da en alumnos, también debemos hacer énfasis a Nivel Nacional brindando diversos datos de estudio y planes de desarrollo para mejorar día a día.

Ante esta situación planteada emergen una serie de interrogantes como determinar el nivel de conocimiento oral en los alumnos de dicha Institución Educativa según

grado escolar y género ,permitiendo de esta manera mejorar los aspectos de calidad de vida,ya que no existe una base de datos o estudios sobre la salud bucal de esta población y de acuerdo a los resultados se podrá plantear alguna alternativa de mejora .Por lo tanto ,el presente estudio determinará el nivel de conocimiento sobre métodos de higiene oral en los alumnos de la I.E Parroquial Santa Teresita De Jesús del Distrito de Casa Grande.

### **1.5 Formulación del problema.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande 2020?

### **1.6 Objetivos**

#### **1.6.1 General.**

Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande 2020.

#### **1.6.2 Específico**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande 2020; según género.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande 2020, según grado en nivel secundario.

## 1.5 Variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala
Nivel de conocimiento sobre higiene oral	Es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. <sup>10</sup>	Se evaluará a través de cuestionario virtual (12 preguntas) Bueno (9-12 aciertos) Regular (5-8 aciertos) Malo (0-4 aciertos)	Cualitativa	Ordinal
Género	Son las características físicas y biológicas que definen a los seres humanos en masculino y femenino. <sup>26</sup>	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal

Nivel secundario	Pilar de la educación formal de rango superior a la educación secundaria. <sup>27</sup>	Primer grado Segundo grado Tercer grado Cuarto grado Quinto grado	Cualitativa	Nominal
------------------	---	---	-------------	---------

## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Diseño de estudio

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

### 2.2 Población y muestra.

#### 2.2.2. Definición de la población muestral.

##### 2.2.2.1. Criterios de inclusión:

Alumnos en el nivel secundario (1°- 5°grado) matriculados en la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús.

##### 2.2.2.2. Criterios de exclusión

Alumnos en el nivel secundario de la IEP Santa Teresita de Jesús que no autoricen su participación.

## **2.3. Diseño de investigación.**

### **2.3.1. Diseño estadístico de muestreo.**

#### **2.3.1.1. Marco de muestreo**

Registro de todos los Alumnos en el nivel secundario (1º - 5º grado) matriculados en la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús.

#### **2.3.1.2. Unidad de muestreo**

Nómina de Alumnos por grado pertenecientes al nivel secundario, matriculados en la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, 2020.

#### **2.3.1.3. Unidad de análisis**

Alumno matriculado en el nivel secundario (entre el 1º - 5º grado) en la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, 2020.

#### **2.3.1.4. Tamaño muestral**

La Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande su nómina está conformada por un total de 104 alumnos en nivel secundario.

Para la selección de la muestra se utilizó un Muestreo probabilístico Aleatorio Simple, mediante la siguiente formula estadística para poblaciones finitas.

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

**Donde:**

**N=** tamaño de la población = 104 alumnos del nivel secundario

**Z=** 1.96 si el intervalo de confianza es al 95%.

**p=** proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia (0,5).

**q**= Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (0.95).

**d**= Precisión (0,05).

**Reemplazando:**

$$n = \frac{104 \times (1.96)^2 \times (0.5)(0.95)}{(0.05)^2 \times (104 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.95)}$$
$$n = \frac{104 \times 3.84 \times 0.48}{0.26 + 1.84}$$
$$n = \frac{191.69}{2.1}$$
$$n = 91.28$$

Serán 91 alumnos.

#### **2.3.1.4. Tipo de muestreo (método de selección)**

- Muestreo probabilístico aleatorio simple.

### **2.4. Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

#### **2.4.1. Método de recolección de datos.**

Observacional.

#### **2.4.2. Instrumento de recolección de datos.**

#### **2.4.3. Validez**

El presente instrumento (cuestionario virtual) para medir el nivel de conocimiento se obtuvo de un estudio previo propuesto por Mego (2015), en el cual se obtuvo una validez alta.

#### **2.4.5. Confiabilidad**

Asimismo, la prueba piloto fue realizada por el mismo autor (Mego 2015), obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach = 0,722, permitiendo denotar un grado de confiabilidad aceptable.

#### **2.4.3. Procesamiento y Análisis de datos**

##### **A. De la aprobación del proyecto.**

Con la correspondiente Resolución Decanal N°1958.

## **B. De la autorización para la ejecución.**

Se contará con la autorización respectiva de la Dirección de a IEP Santa Teresita de Jesús de Casa Grande .(Anexo 1)

## **D. Recolección de la muestra.**

Se envió el cuestionario virtual a la dirección de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita De Jesús mediante un correo electrónico; previo a esto se explicó en qué consistía el cuestionario, el llenado de encuestas.

Posterior a ello el tutor de cada grado se encargó de enviarles mediante las redes sociales WhatsApp, Messenger a los padres de familia para que sus hijos los alumnos del nivel secundaria. descarguen y reenvíen una vez que llenaron las encuestas ya que este era el medio por el cual la Institución enviaba los respectivos trabajos o realizaba sus clases.

Cada pregunta marcada correctamente tuvo valor de un punto; y mal marcada no tuvo valor. Finalmente se sumaron todas las respuestas correctas y se midió el nivel de conocimiento en bueno, de 9 a 12 respuestas correctas, regular, de 5 a 8 respuestas correctas, y malo, de 0 a 4 respuestas correctas.

## **2.5 Plan de procesamiento estadístico para análisis de datos.**

Toda la información obtenida de la ejecución será procesada utilizando el programa IBM Statistics vs 22.0. Los resultados de la variable y co-variables serán procesadas utilizando la prueba estadística Chi-cuadrado con un nivel de significancia de  $<0,05$ .

## **2.6 Consideraciones bioéticas.**

Se seguirá los principios de la Declaración de Helsinki.

Autorización del comité de bioética de la UPAO.

## **III. RESULTADOS**

El presente estudio tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, la muestra estuvo constituida por 91 estudiantes, se encontró bueno

en un 49,45%, mientras que un nivel regular fue en el 34,06%. (**Tabla y Gráfico 1**).

En el mismo contexto, (**Tabla y gráfico 2**) en cuanto a la distribución de alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús (Casa Grande-2020) según género fue de 52,74% para mujeres, mientras que un 47,26% para el género masculino.

Con respecto a la **tabla y gráfico 3**, en cuanto a la distribución de alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús (Casa Grande-2020) según grado en el nivel secundario se obtuvo; un 30,77% de alumnos en 1º grado, un 24,18% en 2º grado, un 15,38% en 3º grado, un 13,19% en 4º y finalmente un 16,48% en 5º grado.

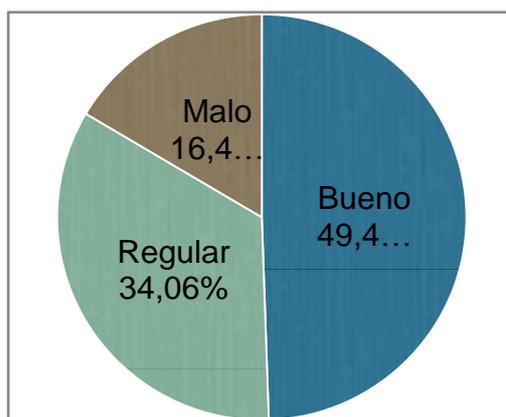
Asimismo, en la **tabla y gráfico 4**, en cuanto al nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús (Casa Grande-2020) el género femenino obtuvo; un 24,18% de nivel bueno, un 18,68% de nivel regular y un 9,89% de nivel malo. En tanto, el género masculino obtuvo un nivel bueno en un 24,18%, un nivel regular en un 15,38% y un nivel malo en 7,69%.

Finalmente, en la **tabla y gráfico 5**, en cuanto al nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús (Casa Grande-2020) según grado en el nivel secundario fue bueno (1,10%) para el 1º; 2,20% en 2º; (15,40%); en 3º; (13,2%) en 4º y finalmente un 16,48 en 5º , seguido de un nivel de conocimiento regular de (12,10%) en 1º ; (22,0%) en 2º ; y para concluir un nivel de conocimiento malo con un (17,60%) en 1º.

**Tabla 1: “Nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande-2020”**

<i>Nivel de conocimiento</i>	<i>N.º</i>	<i>%</i>
<b>BUENO</b>	45	49,45%
<b>REGULAR</b>	31	34,06%
<b>MALO</b>	15	16,48%
<b>TOTAL</b>	91	100 %

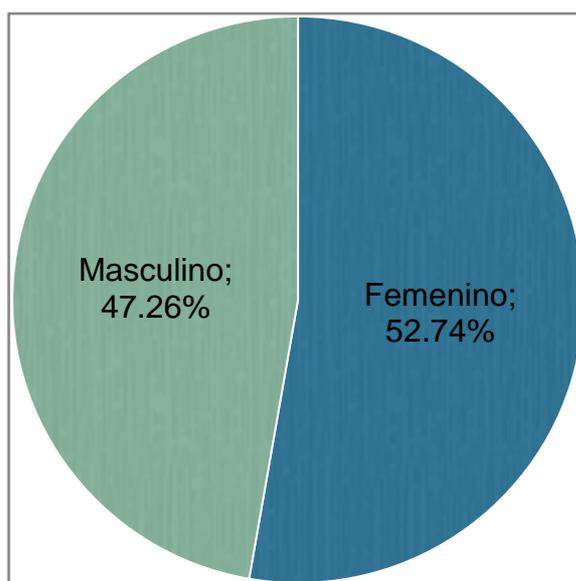
**Gráfico 1: “Nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande-2020”**



**Tabla 2: “Distribución de alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande-2020, según género”**

<b>GÉNERO</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
<b>FEMENINO</b>	48	52,74%
<b>MASCULINO</b>	43	47,26%
<b>TOTAL</b>	91	100 %

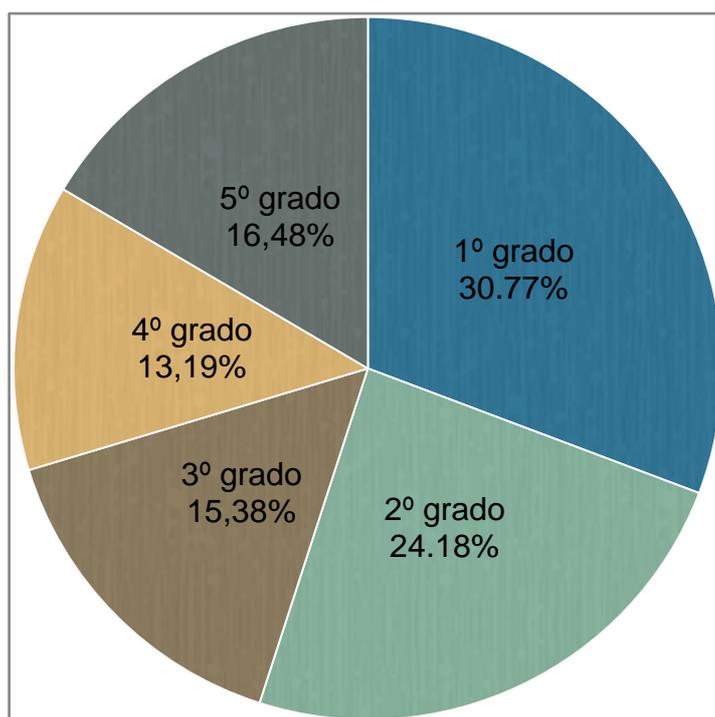
**Gráfico 2: “Distribución de alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande-2020, según género”**



**Tabla 3: “Distribución de alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande-2020, según grado en el nivel secundario”**

<b>GRADO EN EL NIVEL SECUNDARIO</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
<b>1º</b>	28	30,77%
<b>2º</b>	22	24,18%
<b>3º</b>	14	15,38%
<b>4º</b>	12	13,19%
<b>5º</b>	15	16,48%
<b>TOTAL</b>	91	100 %

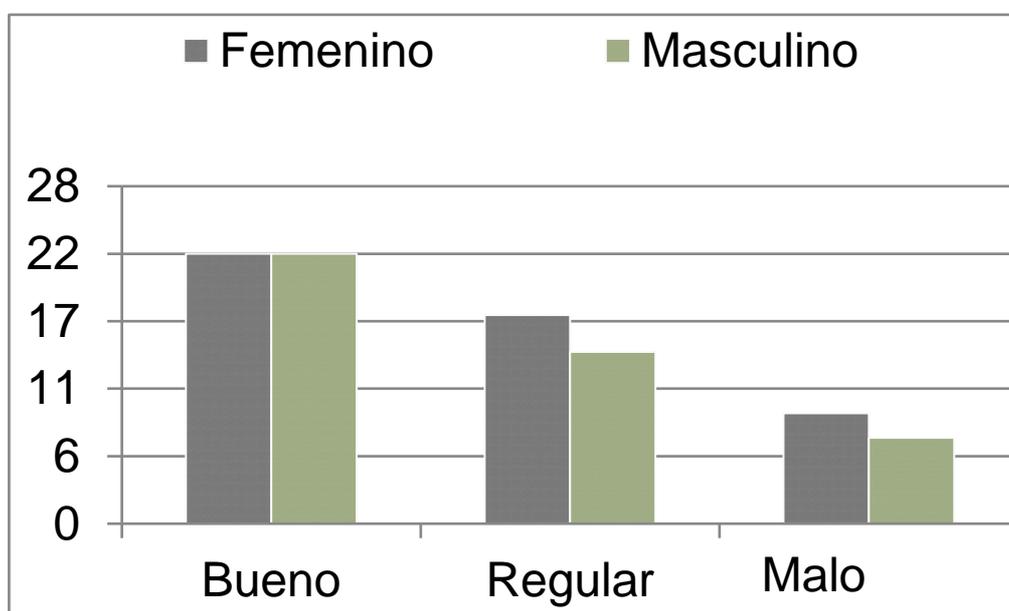
**Gráfico 3: “Distribución de alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande-2020, según grado en el nivel secundario”**



**Tabla 4: “Distribución de alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande-2020, según género”**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>BUENO</b>	22 (24,18%)	22 (24,18%)	44
<b>REGULAR</b>	17 (18,68%)	14 (15,38%)	31
<b>MALO</b>	9 (9,89%)	7 (7,69%)	16
<b>TOTAL</b>	48 (100%)	43 (100%)	91

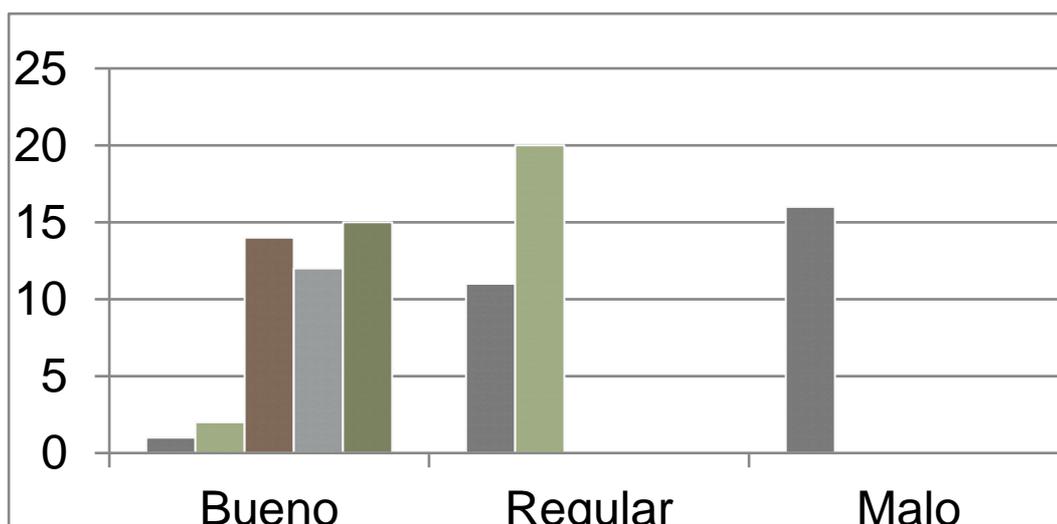
**Gráfico 4: “Distribución de alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande-2020, según género”**



**Tabla 5: “Distribución de alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande-2020, según grado en el nivel secundario”.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>1º GRADO</b>	<b>2º GRADO</b>	<b>3º GRADO</b>	<b>4º GRADO</b>	<b>5º GRADO</b>	<b>Total</b>
<b>BUENO</b>	1 (1,10%)	2 (2,20%)	14 (15,40%)	12 (13,2%)	15 (16,48%)	44 (49,45%)
<b>REGULAR</b>	11 (12,10%)	20 (22,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	31 (34,07%)
<b>MALO</b>	16 (17,60%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	16 (16,50%)
<b>TOTAL</b>	28 (29,66%)	22 (24,18%)	14 (15,40%)	12 (13,19%)	15 (16,48%)	91 (100%)

**Gráfico 5: “Distribución de alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande-2020, grado en el nivel secundario”**



## PRUEBAS INFERENCIALES

### *Pruebas de Chi-cuadrado*

	Valor	gl	Sig. asintónica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,160 <sup>a</sup>	2	,939
Razón de verosimilitud	,160	2	,939
N de casos válidos	91		

La prueba chi cuadrado no es significativa ( $p > 0.05$ ). Esto significa que el género no influye en el nivel de conocimiento.

### *Pruebas de Chi-cuadrado*

	Valor	Gl	Sig. Asintónica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,260 <sup>a</sup>	2	,004
Razón de Verosimilitud	,260	2	,006
N de caso Válidos	91		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo

La prueba chi cuadrado es altamente significativa ( $p < 0.01$ ). Esto indica que es la edad influyen en el nivel de conocimiento.

#### IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en 91 alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús, Casa Grande en este contexto, el uso de un cuestionario (12 preguntas) tomado de un estudio previo, nos permitieron evaluar dicho nivel de conocimiento en base a generalidades, técnicas, uso e importancia de dicha higiene oral. Asimismo, la muestra estuvo constituida por 48 alumnos del género femenino (52,74%) y 43 alumnos del género masculino (47,26%).

En cuanto al nivel de conocimiento con mayor predominación fue el nivel bueno con un 49,45%, seguido del nivel regular con 34,06%. Es importante mencionar, los presentes datos difieren de Mego et al. (2015), el cual obtuvo un nivel de conocimiento bueno del 63,2%, seguido de regular con 23,5%, esto puede ser atribuido a que dicho autor consideró una población etaria más homogénea para realizar el estudio (alumnos del 3º-5º grado de secundaria) los cuales poseen un conocimiento mayor debido a su edad. De esta manera, difieren del estudio propuesto por Barreno et al. (2018) e Iglesias et al. (2017), los cuales hallaron un nivel más predominante de nivel deficiente (55,65%) y nivel regular (63,2%) y de Graos et al. (2016) y Díaz et al. (2016) presentaron niveles deficientes muy elevados (73% y 40%) en contraste con el nuestro, esto puede estar asociada a que dichos estudios fueron realizados en poblaciones o grupos etarios desde los 6 años (alumnos del 1º grado de primaria a 5º de secundaria) obteniendo resultados más deficientes por parte de alumnos de menor edad.

En otro contexto, con respecto al nivel de conocimiento sobre higiene oral según género, podemos observar que nuestro estudio concluyó que ambos géneros mostraron un nivel de conocimiento bueno (24,18%). Por ende, en cuanto al nivel regular, se puede apreciar un 18,68% para el género femenino frente a un 15,38% perteneciente al género masculino. Finalmente, en cuanto al nivel malo, podemos observar un 9,89% del género femenino frente a un 7,69% del género masculino. Los resultados, coinciden con los estudios proporcionados por Graos et al. de un nivel de conocimiento bueno en 23,43%(femenino) y 21,42%(masculino), un nivel regular en 14,54% (femenino) y 13,37% (masculino) y malo en

14,22% (femenino) y 8,84% (masculino). Los resultados antes mencionados son coincidentes debido a que dicha población es similar a la estudiada por nosotros (alumnos de un colegio particular de provincia), por lo cual reciben la misma instrucción por parte de sus padres.

Por lo tanto, podemos evidenciar en los estudios de Graos et al. y Mego et al. se obtuvieron una mejoría luego de 2 semanas, debido a la aplicación de charlas y capacitación sobre higiene oral en alumnos de dichos centros educativos. Los niveles deficientes encontrados en los diversos estudios, son atribuibles debido a la carencia de conocimientos técnicos y medios para la higienización por parte de docentes y padres de familia.

Finalmente, el presente estudio nos muestra que el nivel de conocimiento mejora con el nivel de grado a nivel secundario, es decir los alumnos del 5º grado de secundaria presenta un nivel bueno (16,48%) frente a los alumnos de 1º grado de secundaria (1,20%). Adicionalmente, podemos apreciar que el nivel malo no existe a partir de 2º grado de secundaria hasta el 5º grado, en contraste con el 1º grado (17,60%).

## **V. CONCLUSIONES**

- El nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús fue bueno (49,45%).
- El nivel de conocimiento sobre higiene oral según género en alumnos de la Institución Educativa Parroquial Santa Teresita de Jesús fue bueno para ambos géneros (masculino y femenino) obteniendo un resultado equivalente de un (24,18%).
- El nivel de conocimiento sobre higiene oral según grado en nivel secundario en alumnos fue bueno para 3º, 4º y 5º (15,40%, 13,2% y 16,48%).

## **VI. RECOMENDACIONES**

- La promoción de diversos programas de salud oral (específicamente en el área de higiene oral) mejoraría el nivel de conocimiento, provocando una disminución de caries dental y enfermedad periodontal en nuestra población.
- La importancia del conocimiento por parte de alumnos en cuanto a temas orientados a la salud e higiene oral (método inicial para evitar múltiples patologías en la cavidad oral) y así consolidar un futuro con una disminución significativa de dichos índices epidemiológicos.
- La incorporación de los profesionales de la salud oral (cirujanos dentistas) en las diversas instituciones educativas, con la finalidad de tener una vigilancia epidemiológica en alumnos.
- La promoción de un programa educativo de salud oral por parte del centro educativo, en 1º, 2º grado de secundario con el fin de mejorar dicho nivel de conocimiento en los años venideros.
- Coordinar con el centro de salud mas cercano, un programa de vigilancia y promoción de salud oral, con el fin de capacitar a los docente y alumnos y reducir las enfermedades mas prevalentes de la cavidad oral (caries dental y enfermedad gingival).

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cooper A. O'Malley L. Elison S. Primary school-based behavioural interventions for preventing caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(5):CD009378. Published 2016 May 31. doi:10.1002/14651858.CD009378.pub2.
2. Prasai L. Shakya A. Shrestha M. Shrestha A. Dental caries prevalence, oral health knowledge and practice among indigenous Chepang school children of Nepal. *BMC Oral Health.* 2013;13:20. Published 2013 May 14. doi:10.1186/1472-6831-13-20.
3. Bhayat A. Ahmad M. Oral health status of 12-year-old male schoolchildren in Medina, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 2014;20(11):732-737. Published 2014 Dec 17.pg 30-57.
4. Yi Mohammadi J. Franks K. Hines S. Effectiveness of professional oral health care intervention on the oral health of residents with dementia in residential aged care facilities: a systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2015;13(10):110-122. doi:10.11124/jbisrir-2015-2330.
5. Karuveetil V. Kumar S. Janakiram C Joseph J. Effectiveness of a curriculum-based educational intervention on oral health behavior and dental caries experience among Indian schoolchildren. *J Educ Health Promot.* 2020;9:90. Published 2020 Apr 28. doi:10.4103/jehp.jehp\_619\_19.
6. Mahdi S. Sibilio F. Amenta F. Dental hygiene habits and oral health status of seafarers. *Int Marit Health.* 2016;67(1):9-13. doi:10.5603/IMH.2016.0003
7. Sobotta B. Reiber T. Nitschke I. Oral health of seafarers - a review. *Int Marit Health.* 2011;62(1):8-16.
8. Andersen RM, Davidson PL. Ethnicity, aging, and oral health outcomes: a conceptual framework. *Adv Dent Res.* 1997;11(2):203-209. doi:10.1177/08959374970110020201.

9. Prasai L. Shakya A. Shrestha M. Shrestha A. Dental caries prevalence, oral health knowledge and practice among indigenous Chepang school children of Nepal. *BMC Oral Health*. 2013;13:20. Published 2013 May 14. doi:10.1186/1472-6831-13-20
10. Vano M. Gennai S. Karapetsa D. The influence of educational level and oral hygiene behaviours on DMFT index and CPITN index in an adult Italian population: an epidemiological study. *Int J Dent Hyg*. 2015;13(2):151-157. doi:10.1111/idh.12098
1. Kahar P. Patterns of oral hygiene behaviors, daily habits, and caries prevalence in India and dominican republic: A comparative study. *Indian J Dent Res*. 2019;30(1):87-93. doi:10.4103/ijdr.IJDR\_297\_17
2. Santos J. Antunes L. Namorado S. Oral hygiene habits in Portugal: results from the first Health Examination Survey (INSEF 2015). *Acta Odontol Scand*. 2019;77(5) :334-339. doi:10.1080/00016357.2018.1564839
3. Olusile A. Adeniyi A. Orebanjo O. Self-rated oral health status, oral health service utilization, and oral hygiene practices among adult Nigerians. *BMC Oral Health*. 2014;14:140. Published 2014 Nov 27. doi:10.1186/1472-6831-14-140
4. Ávila-Curiel B. Solórzano-Mata C. Avendaño-Martínez J. Luna B. Torres R. Playful Educational Intervention for Improvement of Oral Health in Children with Hearing Impairment. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2019;12(6):491-493. doi:10.5005/jp-journals-10005-1701.
5. Levinson J, Kohl K, Baltag V, Ross D. Investigating the effectiveness of school health services delivered by a health provider: A systematic review of systematic reviews. *PLoS One*. 2019;14(6):e0212603. Published 2019 Jun 12. doi:10.1371/journal.pone.0212603.
6. Lacuta S. Prevalencia de Halitosis en adultos de 18 a 35 años del Puesto de Salud Nazareno, Arequipa, 2017. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2018.

7. Iglesias JA, Fernandez MT, Barron J, Bartolomé M. Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria. *Acta odonto venez* 2013;27(4):362-364.
8. Adame JC. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, N. L., México [Tesis Maestria]. Mexico: Universidad Autónoma de Nuevo León;2012.
23. Díaz A. Blanco B. Otero I. Afre A. Martínez M. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria "Gerardo Medina". *Rev Ciencias Médicas* 2009; pg 13(2).
24. Barreno G. Proyecto Educativo para Promover la Higiene Bucodental en los Niños de la Escuela Fiscal Mixta 17 de Julio de la Comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincial Manabí 2011 [Tesis bachiller]. Riobamba- Ecuador: Escuela superior politencia de chimbo-razo;2011.
25. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*. 2018;17(2):88.
26. Hankivsky O. Women's health, men's health, and gender and health: implications of intersectionality. *Soc Sci Med*. 2017;74(11):1712-1720. doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.029.

# **ANEXOS**

## **ANEXO N°1: CUESTIONARIO VIRTUAL SOBRE HIGIENE ORAL**

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SANTA TERESITA DE JESÚS, CASA GRANDE 2020"

### **CUESTIONARIO**

El siguiente cuestionario, es parte de una investigación a realizar y dirigida a evaluar el "Nivel de conocimiento sobre higiene oral en alumnos de la institución educativa parroquial Santa teresita de Jesús, Casa Grande 2020"

Muchas gracias de antemano por su colaboración en el llenado del siguiente cuestionario, gracias a dicha información obtenida será de vital importancia para culminar la presente investigación. Finalmente, su información será confidencial y será utilizada exclusiva y únicamente para la realización de la presente investigación.

INSTRUCCIONES: Marque con una "x" una de la opciones en cada pregunta:

Grado:

Género:    F                            M

1. ¿Cuáles son los elementos de higiene?

- a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios.
- b. Sólo 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. Dan un aliento fresco
  - b. Blanquean 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. Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente
  - d. Después del cepillado
5. ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?
- a. 1 vez
  - b. 2 veces
  - c. Después de cada comida
  - d. Sólo 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 cuántas 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 cepillo 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 rotatorio 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

## ANEXO N°2: RESOLUCIÓN DECANAL



**UPAO**

Facultad de Medicina Humana  
DECANATO

Trujillo, 07 de octubre del 2020

### RESOLUCION N° 1958-2020-FMEHU-UPAO

**VISTO**, el expediente organizado por Don (ña) **CHACON MANTILLA DEYSI YESSENIA** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SANTA TERESITA DE JESÚS, CASA GRANDE 2020"**, para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, el (la) alumno (a) **CHACON MANTILLA DEYSI YESSENIA**, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0410-2020-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

#### **SE RESUELVE:**

- Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SANTA TERESITA DE JESÚS, CASA GRANDE 2020"**, presentado por el (la) alumno (a) **CHACON MANTILLA DEYSI YESSENIA**, en el registro de Proyectos con el N°**765-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **07.10.20** manteniendo la vigencia de registro hasta el **07.10.22**.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **C.D. HUARCAYA LOPEZ JORGE**.
- Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

Facultad de Medicina Humana  
Escuela Profesional de Estomatología  
UPAO  
Juan Díaz Plasencia  
Decano (e)

Facultad de Medicina Humana  
Escuela Profesional de Estomatología  
UPAO  
Elena Adela Cáceres Andonaire  
Secretaría de Facultad

c.c.  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA  
ASESOR  
EXPEDIENTE  
Archivo

## **ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Estimado alumno:**

Les saludo cordialmente para invitarlo a participar del siguiente estudio, el cual tiene por objetivo "DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SANTA TERESITA DE JESÚS, CASA GRANDE 2020". La autoría del presente estudio pertenece a la Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología: Deysi Yessenia Chacón Martilla, identificada con DNI 74400246. Es importante mencionar que el presente estudio no causará riesgo o alguna compensación económica, adicionalmente la sinceridad al momento de responder será muy importante en la recolección de datos. Finalmente, el respeto por la confidencialidad de la información y la suya será únicamente y para fines de la presente investigación.

Luego de haber leído el presente consentimiento, le invito a colocar su firma virtual.

**PADRE O APODERADO:**

---

FIRMA VIRTUAL

## ANEXO N°4: (CARTA DE PRESENTACIÓN DIRIGIDA A LA INSTITUCIÓN)



*"Año de la Universalización de la salud"*

Trujillo, 30 de setiembre de 2020

### CARTA N° 0054-2020-ESTO-FMEHU-UPAO

Señor:  
**MIGUEL ÁNGEL ECHAÍZ CAMÁN**  
Director de la I.E.P. Santa Teresita de Jesús- Casagrande

De mi consideración:

Mediante la presente recibo un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **DEYSI YESSSENIA CHACÓN MANTILLA**, egresada de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra egresada en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su despacho para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS  
Director de la Escuela Profesional de Estomatología

Ca. 27 Arehino  
85 Casagrande

**ANEXO N°5: RESPUESTA DE LA INSTITUCION A CARTA DE PRESENTACION)**



# I.E.P "SANTA TERESITA DE JESÚS" CASA GRANDE

EXCELENCIA ACADÉMICA, DISCIPLINA Y FORMACIÓN CRISTIANA

## AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Casa Grande, 01 de Octubre del 2020

### RESOLUCIÓN DIRECTORAL INSTITUCIONAL Nº 051 - 2020 I.E. PARROQUIAL "SANTA TERESITA JESÚS" / A.C.

Visto la carta. Nº 0054 - 20, presentado por la señorita **DEYSI YESSENIA CHACÓN MANTILLA**, con DNI 70400246, quien solicita **REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN** en la institución educativa en el nivel secundario.

### CONSIDERANDO:

Que la señorita **DEYSI YESSENIA CHACÓN MANTILLA** ha presentado la documentación brindada por el Director de la escuela profesional de Estomatología quien está cargo del Dr. Oscar del Castillo Huertas y nuestra institución siempre está dispuesta en apoyar y atender las peticiones de todo profesional.

De conformidad con el Reglamento interno de las Instituciones Educativas y las normas legales vigentes.

### SE RESUELVE:

Art. 1º **AUTORIZAR** a la señorita **DEYSI YESSENIA CHACÓN MANTILLA** a realizar su trabajo de investigación para que pueda optar por su título profesional.

Art. 2º **PROCEDER** con la coordinación académica del nivel secundario para que pueda brindar el soporte y apoyo oportuno en el presente trabajo de investigación.

Art. 3º **INCLUIR** a la señorita **DEYSI YESSENIA CHACÓN MANTILLA** en cada grupo de WHATSAPP para que pueda participar con los estudiantes de cada aula en el nivel secundaria.

**REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHIVESE**



AVENIDA PARQUE FÁBRICA S/N

TELÉFONO: 433127

**ANEXO N°6: BASE DE DATOS MEDIANTE EXCEL DE LOS ALUMNOS**

	Apellidos y Nombres	RPTA	GENERO
1A SECUNDARIA	ABANTO RUIZ, Christine	2	F
1A SECUNDARIA	AGUIRRE DIAZ, Dayana	3	F
1A SECUNDARIA	ALCALDE SAUCEDO, Rodrigo	4	M
1A SECUNDARIA	ANGULO FLORIAN, Andrea Patricia	5	F
1A SECUNDARIA	CASTAÑEDA PORTAL, Frederick	6	M
1A SECUNDARIA	CAVERO YUPANQUI, Ashlee	7	F
1A SECUNDARIA	CERNA TAMBO, Yadhira	8	F
1A SECUNDARIA	CHUSO AGUILAR, Fátima	9	F
1A SECUNDARIA	CORDOVA CABELLOS, Rodrigo	5	M
1A SECUNDARIA	ESCALANTE SALDAÑA, Juan Diego	5	M
1A SECUNDARIA	ESCOBAL FLORES, Dulce Margarita	2	F
1A SECUNDARIA	GARCIA VARGAS, Tatiana	3	F
1A SECUNDARIA	GOICOCHEA TORRES, Walter	4	M
1A SECUNDARIA	HERRADA POLO, Jose	5	M
1A SECUNDARIA			

Página 1

	Apellidos y Nombres	RPTA	GENERO
1B SECUNDARIA	AGUILAR POLO, Yenili	6	F
1B SECUNDARIA	AMAYA MARCOS, Fernanda Valentina	4	F
1B SECUNDARIA	ARES CABRERA, Santiago	4	M
1B SECUNDARIA	BACON SOSA, Yossme	4	M
1B SECUNDARIA	BAUTISTA CABALLERO, Christopher	4	M
1B SECUNDARIA	BOBADILLA ROJAS, Arancha	5	F
1B SECUNDARIA	BRAVO CUEVA, Dayana	2	F
1B SECUNDARIA	CABRERA CUBAS, Charlene	3	F
1B SECUNDARIA	CAMPOS GANOZA, Johao	4	M
1B SECUNDARIA	DE LOS SANTOS YUPANQUI, Franchesco	5	M
1B SECUNDARIA	FUENTES FERNANDEZ, Luis	6	M
1B SECUNDARIA	GALLARDO CARPIO, Emerson	4	M
1B SECUNDARIA	GARCIA CABRERA, Marely	4	F
1B SECUNDARIA	HUACCHA VILLAR, Fransheska	4	F
1B SECUNDARIA			

Página 2





	Apellidos y Nombres	RPTA	GENERO
5 SECUNDARIA	ALTAMIRANO CARRASCAL, Luigg Estefa	12	M
5 SECUNDARIA	BARRANTES PORTILLA, José Manuel	12	M
5 SECUNDARIA	CERQUÍN CERDAN, Esther Eunice	11	F
5 SECUNDARIA	CORTEZ RAICO, Luis	11	M
5 SECUNDARIA	DE LOS SANTOS YUPANQUI, Jhonatan	12	M
5 SECUNDARIA	DIAZ PRETELL, Daniela Mesua	12	F
5 SECUNDARIA	ESQUIVEL MESTANZA, Gustavo	12	M
5 SECUNDARIA	FIGUEROA RUMAY, Alexander	11	M
5 SECUNDARIA	GONZALES HUAMAN, Angel Fernando	10	M
5 SECUNDARIA	HUACCHA SANCHEZ, Ivanna Alexia	11	F
5 SECUNDARIA	MENDOZA CHIGNE, Jesús Ismael	11	M
5 SECUNDARIA	MENDOZA ROMERO, José	12	M
5 SECUNDARIA	MUÑOZ VELA, Dick Marcelo	10	M
5 SECUNDARIA	QUIROZ POMA, Marjori Solange	11	F
5 SECUNDARIA	RONCAL INCISO, Jhonatan Aldair	12	M
5 SECUNDARIA			

Página 7

	FEMENINO	HOMBRES	
1 SECUNDARIA	8	6	
1 SECUNDARIA	7	7	
2 SECUNDARIA	7	5	
2 SECUNDARIA	7	3	
3 SECUNDARIA	8	6	
4 SECUNDARIA	7	5	
5 SECUNDARIA	4	11	
<b>SUBTOTAL SECUNDARIA</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>91</b>

	FEMENINO	HOMBRES	
1 SECUNDARIA	1	0	
1 SECUNDARIA	0	0	
2 SECUNDARIA	1	0	
2 SECUNDARIA	1	0	
3 SECUNDARIA	8	6	
4 SECUNDARIA	7	5	
5 SECUNDARIA	4	11	
<b>SUBTOTAL SECUNDARIA</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>44</b>

Página 8

## ANEXO N° 7: RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



**UPAO**

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

Comité de Bioética

### COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0416-2020-UPAO

TRUJILLO, 09 DE OCTUBRE DE 2020

VISTO, correo electrónico de fecha 07 de octubre del 2020 presentado por el alumno(a) DEYSI YESSENIA CHACÓN MANTILLA quien solicita autorización para realización de investigación, y

#### CONSIDERANDO:

Que por solicitud de DEYSI YESSENIA CHACÓN MANTILLA solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

**PRIMERO:** APROBAR el Proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SANTA TERESITA DE JESÚS, CASA GRANDE 2020

**SEGUNDO:** dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Dr. José Guillermo González Cabeza  
Presidente del Comité de Bioética  
UPAO

