

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Asociación del conocimiento sobre salud bucal, las
prácticas de higiene oral y caries dental del Club de
Conquistadores Huancayo 2022**

Joaquin Alfredo Cordero Meza
Keyla Tamar Chirito Maravi

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

AGRADECIMIENTOS

Damos Gracias a Dios porque nos brindó salud y buen juicio para poder culminar exitosamente este trabajo de investigación, también a nuestros progenitores los cuales nos brindaron su apoyo, respaldo moral y económico para poder alcanzar nuestros sueños como también nuestras metas, por ultimo y no menos importante agradecer a nuestro asesor por compartir sus sabios consejos con nosotros.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedicamos a Haydee Maravi y Rosario Meza, por ayudarnos y presionarnos siempre para seguir avanzado en nuestra carrera, por estar con nosotros en cada éxito y fracaso que hemos experimentado en este largo camino universitario y también dedicamos este trabajo a Dios porque sin su bendición tal vez no tendríamos vida y salud.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I.....	9
PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del Problema	9
1.2. Objetivos	11
1.3. Justificación e Importancia	11
1.4. Hipótesis General	12
CAPÍTULO II.....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes del Problema	13
2.2. Bases Teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	29
CAPÍTULO III.....	31
METODOLOGÍA.....	31
3.1. Métodos y alcance de la investigación	31
3.2. Diseño de la investigación	31
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnica de recolección de datos	32
CAPÍTULO IV	35
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1. Resultados del tratamiento y análisis de la información	35
4.2. Prueba de hipótesis	40
4.3. Discusión de resultados	42
CONCLUSIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación del índice de Higiene oral	26
Tabla 2. Clasificación CPOD.....	29
Tabla 3 Clasificación del CPOD según la OPS	29
Tabla 4. Distribución muestral por género	36
Tabla 5. Distribución muestral por edad	36
Tabla 6. Tabla de Medidas de tendencia central de edad	37
Tabla 7. Pregunta 3, con mayores respuestas incorrectas del cuestionario	37
Tabla 8. Pregunta 8, con mayores respuestas correctas del cuestionario.	38
Tabla 9. Asociación nivel de conocimiento sobre salud bucal y Género	38
Tabla 10. Asociación índice de higiene oral simplificado y género	39
Tabla 11. Clasificación de caries según la OPS.....	40
Tabla 12. χ^2 conocimiento sobre salud bucal, prácticas de higiene oral y caries dental .	40
Tabla 13. Conocimiento sobre salud bucal y Caries Dental.....	41
Tabla 14. Prácticas de higiene oral y Caries dental.	41

RESUMEN

Objetivo: Establecer la asociación del conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral y caries dental del club de conquistadores Huancayo 2022. **Metodología:** Tipo de investigación básica, nivel correlacional, diseño no experimental – transversal, la población estuvo conformada por participantes del club de conquistadores y se seleccionaron 82 participantes según los criterios de la investigación, se procedió con la encuesta, después con el odontograma y finalizando con la pastilla reveladora para obtener el índice de higiene oral simplificado donde se utilizó **la técnica de muestreo:** No probabilístico por conveniencia, para la hipótesis utilizamos chi cuadrado de Pearson, los datos del conocimiento sobre salud bucal está asociado a caries dental, mientras que prácticas de higiene oral no está asociado a caries dental. **Resultados:** El 31.7% obtuvo un nivel de conocimiento bueno siendo 18.3% del género femenino, el 58.5% obtuvo un nivel de conocimiento regular. El 84.1% obtuvo un IHOS regular y el 15.9% obtuvo una calificación de bueno. El 54.9% tiene un índice alto de caries según la OPS siendo el 31.7% masculino, el 34.1% tiene un índice moderado siendo el 19.5% femenino y el 11% obtuvo un índice bajo siendo el 8.5% del género femenino. **Conclusiones:** Si existe asociación del conocimiento sobre salud bucal, prácticas de higiene oral y caries dental.

Palabras claves: Caries dental, índice de higiene oral, salud bucal

ABSTRACT

Objective: Establish the association of knowledge about oral health, oral hygiene practices and dental caries of the Huancayo 2022 conquerors club. Methodology: type of basic research, correlational level, non-experimental - cross-sectional design, the population was made up of club participants of conquerors and 82 participants were selected according to the research criteria, we proceeded with the survey, then with the odontogram and ending with the revealing pill to obtain the simplified oral hygiene index where the sampling technique was used: Non-probabilistic for convenience , for the hypothesis we used Pearson's chi square, the data on knowledge about oral health is associated with dental caries, while oral hygiene practices are not associated with dental caries. Results: 31.7% obtained a good level of knowledge, 18.3% being female, 58.5% obtained a regular level of knowledge. 84.1% had a fair IHOS and 15.9% had a good rating. 54.9% have a high rate of caries according to PAHO, being 31.7% male, 34.1% have a moderate rate, being 19.5% female, and 11% had a low rate, being 8.5% female. Conclusions: If there is an association of knowledge about oral health, oral hygiene practices and dental caries.

Keywords: Dental caries, oral hygiene index, oral health
Keywords: dental caries, oral hygiene index, oral health

INTRODUCCIÓN

Un factor fundamental para una mejor calidad de vida es la salud bucal, esto es tanto para la población en general como para los niños y adolescentes en particular, una salud bucal adecuada tiene muchas implicancias en la salud general del ser humano; ya que permite una óptima masticación de los alimentos como también facilitar la digestión para que así podamos beneficiarnos mejor de los nutrientes de los alimentos ingeridos, también, permite pronunciar con más perfección los fonemas, y aportar así al desarrollo de la autoestima.

Múltiples investigaciones demostraron la relación que existe entre enfermedades sistémicas y salud bucal las cuales fundan un factor de riesgo para otras enfermedades como diabetes, cardiopatías así también enfermedades respiratorias e inclusivamente desarrollan un embarazo con complicaciones. Entonces para mantener una buena salud en general se demuestra que también tenemos que poseer una buena salud bucal.

Es fundamental la higiene bucal para un buen cuidado de la salud bucal, el cepillado dental es lo principal para eliminar el biofilm que tiene mucha relación con las enfermedades periodontales y la caries dental, se debe incluir el hilo dental como también las visitas al odontólogo para así preservar la salud bucal de una persona.

Por lo cual el objetivo es establecer la asociación del conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral Y caries dental del club de conquistadores Huancayo 2022.

La instrucción para la salud bucal debe principiar desde temprana edad y esto forma una herramienta para lograr así la adquisición de hábitos de higiene para proteger su salud en general.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Los seres humanos obtenemos el conocimiento por medio de las capacidades mentales. Es la información como habilidades que adquirimos a través de las capacidades que tenemos para observar, identificar, así como la información que nos rodea y examinar los hechos, esto lo adquirimos en las diferentes etapas de nuestra vida. La carencia de conocimiento de nuestra población respecto a Salud Bucal es el más grande problema que nuestro país hace frente en la actualidad, en especial con las comunidades vulnerables o desfavorecidas, la educación para la salud repercute benévolamente en los conocimientos, actitudes y comportamientos de las comunidades, colectividades, así como también de los individuos (1).

El control del biofilm oral es esencial para prevenir una mala salud bucal, el cepillado dental es lo más habitual para poder conseguir eliminar el biofilm presente en la boca, para poder completar la limpieza se necesitan más sistemas de higiene bucal como el hilo dental, cepillos proximales, colutorios, etc. Es fundamental e importante higienizar nuestra boca y sus componentes, sobre todo el cepillado dental

nos ayuda al control del biofilm oral, cuidar de nuestra salud bucal el control del biofilm oral, la caries dental que está relacionado también con las enfermedades periodontales, el cepillado es el más importante hábito que la persona debe realizar y complementar con otros sistemas de limpieza O limpiezas profesionales para preservar la salud bucal (2).

La calidad de vida de los habitantes posee un notable intermediario y componente que es la salud bucal, no obstante, los presentes informes sobre salud bucal indican una incidencia muy alta de lesiones bucales, la caries dental es la principal, siendo considerada un problema de salud pública ya que constituye la segunda causa de morbilidad en las diferentes etapas de nuestra vida. Los preocupantes, así como vigentes números estadísticos con los que se cuenta según Sistema de Información en Salud (HIS) el cual indica el 60 % de niños pequeños y preescolares presentan caries dental, en la siguiente etapa de vida se intensifica con un 70% y un 98% en la población madura. En sectores que presentaron mayor índice de CPOD-12 está Junín (4.27), Apurímac (5.32), Ayacucho (5.7), pasco (6.55), Puno (6.71) (3).

Estableceremos la asociación del conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral Y caries dental con la finalidad de concientizar y enseñar las prácticas de higiene oral a los integrantes del club de conquistadores.

Sé realizará la siguiente tesis en el camporee regional del club de conquistadores de la Iglesia Adventista del Séptimo Día que se llevará a cabo en Pampas Tayacaja.

Problema General

¿Cuál es la asociación del conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral Y caries dental del club de conquistadores Huancayo 2022?

1.2. Objetivos

Objetivo General

Establecer la asociación del conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral y caries dental del club de conquistadores Huancayo 2022.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal del club de conquistadores Huancayo 2022.

Identificar el nivel de Índice de higiene oral simplificado del club de conquistadores Huancayo 2022.

Identificar el número de caries dental del club de conquistadores Huancayo 2022.

Establecer la asociación del conocimiento con caries dental en el club de conquistadores Huancayo 2022.

Establecer la asociación de las prácticas de higiene oral con caries dental en el club de conquistadores Huancayo 2022.

1.3. Justificación e Importancia

Justificación teórica

La carencia de conocimiento de nuestra población respecto a Salud Bucal y la limitada higiene en los habitantes conlleva al aumento de caries y enfermedades periodontales (por esta razón está considerado como una problemática de salud pública). Actualmente atravesamos una situación muy difícil lo cual nos ha llevado a mantenernos en confinamiento en nuestras casas por más de un año, conllevando a esto la intención de los habitantes en cuidar su salud bucal, puesto que existe la desconfianza de acercarse a un establecimiento de salud o consultorio médico y contraer la enfermedad (COVID-19). por ello este trabajo tiene la importancia de brindar información objetiva y actualizada en salud bucal, prácticas de higiene oral y

caries dental; en esta pandemia que estamos atravesando también buscamos determinar relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral Y caries dental. Para así dar a conocer a los participantes sobre una buena salud bucal y reforzar los hábitos de higiene que tienen, demostrando que el conocimiento en salud bucal y prácticas de higiene oral conllevarían a disminuir el riesgo de obtener la enfermedad de caries dental.

1.4. Hipótesis General

Ha: Existe asociación del conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral y caries dental del club de conquistadores Huancayo 2022.

Ho: No existe asociación del conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral y caries dental del club de conquistadores Huancayo 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

En el artículo Lavastida et al. (4), concluyen que “El 85,6 % de los estudiantes de 12 a 14 años y el 91,6 %, de sus progenitoras obtuvieron un nivel alto de conocimientos en el tema de salud bucal dichos conocimientos obtuvieron asociación con los de sus hijos”.

En el artículo Núñez et al. (5), concluyen que “El 35% de las puérperas poseen un nivel de conocimiento en salud oral bueno y un 64% arrojaron con un nivel de conocimiento en salud oral regular”.

En la investigación Adame (6), concluye que “el 50.5% de la muestra en estudio poseen una mejor actitud hacia la higiene y salud oral, siendo féminas. Por otro lado, el 49.5% de la misma muestra poseen buena actitud hacia la higiene y salud oral, los varones”.

Así mismo Adame (6), concluye que “El conocimiento sobre la salud e higiene oral no tiene una relación significativa con el género femenino y masculino; teniendo

como resultados de su investigación poca diferencia entre el nivel del conocimiento que poseen las mujeres y los varones”.

En el artículo Cupé et al. (7), concluyen que

Tanto Las madres y padres de familia poseen un buen nivel de conocimiento sobre la salud bucal siendo el 42,6% y el 7,7% respectivamente; deduciendo que no existe una relación estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento y el sexo de los padres de familia”.

En la investigación Maquera (8), concluye que “El 66.1% posee un nivel de conocimiento sobre salud bucal categorizado como malo y el 33.9% posee un nivel de conocimiento regular. Dicha investigación se realizó con estudiantes de primer y segundo año de secundaria”.

Así mismo Maquera (8), concluye que “El 80,7% de estudiantes poseen hábitos de higiene oral inadecuados, únicamente el 19.3% poseen hábitos de higiene oral adecuados, en la misma muestra”.

En la investigación Martínez (9), concluye que “Los pacientes entre el rango de edad de 15 a 26 años poseen un nivel alto de conocimiento sobre las enfermedades bucales por lo tanto su conducta hacia la misma también es alta; en el caso contrario sucede que a menor conocimiento menor nivel de conducta”.

Así mismo Martínez (9), concluye que “Los pacientes de 15 a 26 años de edad poseen un nivel de conocimiento adecuado sobre el tratamiento dental por lo tanto la conducta hacia su salud bucal es positiva de tal manera que se establece una relación directa entre ambas variables”.

En la investigación Palomino (10), concluye que “La falta de conocimiento sobre las enfermedades bucodentales y la mala higiene en los niños tiene como consecuencia mayores casos de dichas enfermedades”.

Así mismo Palomino (10), concluye que “Los niños deben poseer información sobre la higiene bucal para una adecuada practica y cuidado de su salud bucal, de tal manera que se pueda prevenir, disminuir y evitar las enfermedades bucodentales”.

En la tesis Verástegui (1), concluye que “Sus 50 % de su muestra tiene un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular”.

Así mismo Verástegui (1), concluye que “El 58.4% de sus encuestados obtuvieron un nivel malo con respecto a las enfermedades bucales”.

En la investigación Juárez (11), concluye que

“El 86.5% de alumnos de la muestra obtuvieron una técnica de higiene bucal alta, de nivel regular fueron el 12.6% y de bajo fueron solo el 0.9%; el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal los alumnos obtuvieron un 91.9% en un nivel alto seguido por un 7,2% de regular y 0.9% bajo”.

Así mismo Juárez (11), concluye que “Al medir las prácticas de higiene bucal con el IHOS los alumnos de la muestra obtuvieron un nivel bueno (85.6%), regular (14.4%) esto relacionado con el nivel de conocimiento nos da que si existe una relación entre dichas variables”.

En el artículo Ávalos et al. (12), concluye que “En cuanto al calidad de higiene oral de la muestra, el 2.6% presentaron una buena higiene mientras que el 59.2% y el 38.2% presentaron una regular y mala higiene respectivamente, al relacionar dichas variables no se encontró relación”.

Así mismo Ávalos et al. (12), concluye que

“La muestra de 76 estudiantes nos indico que, el 51.3% fueron del género femenino y el 48.7% masculino, el 72.4% obtuvo un regular nivel de conocimiento en salud oral, el 22.4% obtuvo buen nivel de conocimiento y el 5.3% obtuvo un mal nivel de conocimiento, al relacionar dichas variables, no se encontró relación entre ellas”.

Así mismo Ávalos et. al. (12), concluyen que “Al realizar el análisis estadístico (chi-cuadrado), esto nos indicó que no existe una relación significativa entre las variables del estudio”.

En la investigación Miñano (13), concluye que “El nivel de conocimiento basado en la edad de los estudiantes fue del 60% nivel regular en las alumnas de 15 años, las de 16 años y 17 años obtuvieron un nivel bueno (51% y 63%) respectivamente”.

En la tesis De la Cruz (14), concluye que “Se pudo apreciar en dicho estudio que el nivel de higiene oral fue deficiente en la mitad de los escolares, sin hacer diferencias el género y la edad de ellos”.

Así mismo De la Cruz (14), concluye que “El estudio indica un ALTO índice de ceod (7.96) en los preescolares sin diferencias entre género y edad, existiendo así una experiencia de caries alta”.

En el artículo Cava et al. (15), concluyen que

“En el estudio se encontró un estado de higiene oral excelente en un 3.1%, un 54.1% bueno, seguido por un 37.6% regular y 5.2% malo; también se pudo hallar el índice de CPOD teniendo un nivel alto el 11.9%, seguido el 7.7% regular y el 80.4% nivel bajo, cuando se relaciono estas variables con el género, cada variable resulto independiente entre sí”.

Así mismo Cava et al. (15), concluyen que “En el estudio hubo una baja incidencia de caries dental y una buena higiene oral en los pacientes de la muestra, se relacionó el IHOS y el índice CPOD de la muestra y se obtuvo que no hay relación entre ellos”.

En el artículo Cayo et al. (16), concluyen que:

“Se demostró que si existe relación entre la caries dental de la muestra con el nivel de conocimiento de sus progenitores y su nivel educativo. Esto determina la importancia que tiene que los papas tengan conocimientos básicos de salud bucal para que se vea reflejado en la de sus hijos”.

En la investigación Julca (17), concluye que:

“En los estudiantes de la muestra el conocimiento y las prácticas de los elementos que se usan en la higiene oral es malo (58.8%), esto demuestra que los estudiantes no saben de los elementos a usar en la higiene”.

Así mismo Julca (17), concluye que:

“Los estudiantes obtuvieron un conocimiento y practicas sobre las técnicas de higiene oral malo en un 52.9%, esto demuestra que no saben cómo ejecutar adecuadamente la higiene oral en consecuencia a esto incrementan las patologías odontoestomacales”.

Así mismo Huamán (18), concluye que “En los estudiantes de la muestra el nivel de conocimientos sobre los hábitos de higiene oral es de nivel regular influyendo esto es las edades de 11 y 12 años”.

En la investigación Olivera et al. (19), concluyen que “Los estudiantes en adolescencia media obtuvieron un nivel medio (49.2%) con respecto al conocimiento sobre salud bucal, un 47.8% nivel bajo y el 3.0% nivel alto”.

Así mismo Olivera et al. (19), concluyen que “Los estudiantes en adolescencia media obtuvieron un nivel medio (60.93%) respecto al conocimiento sobre enfermedades bucales, un 32.66% nivel bajo y 6.41% nivel alto”.

En el artículo Franco et al. (20), concluyen que “No se encontró significancia estadística entre las variables caries e IHOS, a considerar y ejecutar acciones para mejorar las técnicas de cepillado y también agregar el uso de auxiliares de higiene para disminuir la prevalencia de caries en los adolescentes”.

Así mismo Franco et al. (20), concluye que

“Los estudiantes tuvieron una elevada prevaecía de caries siendo de Zacatecas obtuvieron un 50%, Sinaloa 74% y Nuevo León 70%, mientras que se obtuvo un IHOS bueno de 95% en Zacatecas, 72% en Sinaloa y 88% en Nuevo León”.

2.2. Bases Teóricas

El conocimiento

Nosotros como humanos obtenemos el conocimiento por medio de las capacidades mentales. Es la información como habilidades que adquirimos a través de las capacidades que tenemos para observar, identificar, así como la información que nos rodea y examinar los hechos. El concepto del conocimiento como tal es bastante amplio, es considerado teórico o práctico, incluso existen muchos campos del mismo (21).

El conocimiento se interpreta según OMS como beneficio de la innovación global para consolidar los sistemas de salud y así aumentar la salud de la población, con el intercambio, síntesis y la aplicación del conocimiento de las partes interesadas (22).

El conocimiento es el acto consciente como deliberado de aprender las cualidades sobre una cosa y se ocupa especialmente mencionado al sujeto, el cual sabe, asimismo al interés cuyo sujeto es conocido. Este desarrollo está en consonancia con el desarrollo del pensamiento humano (23).

En otras palabras, el conocimiento es reducido, sin embargo, como un medio dispuesto de aprendizaje es indefinido, se puede afirmar que la mente humana si está reducida, por múltiples causas, ninguna persona puede saber todo sobre cualquier ámbito. Sabemos sobre lo que nos informamos es Por eso que D.H Lawrence menciona una vez que “los ojos no ven lo que la mente no conoce”, eso quiere decir que los recursos y la información disponible es muy ilimitada, ya que en cada disciplina de estudio subsisten una innumerable cuantía conocimiento (21).

Epistemología, es la ciencia que estudia el conocimiento en su vertiente científica, esta inicia cuando planteamos una hipótesis y después aplicamos los

estadísticos para así fundar conclusiones vigentes, lo contrario que hace la Gnoseología (23).

Siendo rama de fisiología la gnoseología estudia el conocimiento en general, también como sus múltiples preguntas. De ella surgen dos grandes posiciones:

Resultando de la experimentación sensorial el empirismo, mientras el que afirma que la razón es el fruto del conocimiento es el racionalismo (21).

Nivel de conocimiento

Se determina como nivel de conocimiento al aprendizaje obtenido en un tiempo y se puede estimar (bueno, regular y malo) en una escala cualitativa, como también puede ser cuantitativa en escala del 0 al 20 (siendo 0 nivel bajo y 20 un buen nivel).

Es un conjunto de aprendizajes de forma cuantitativa y cualitativa adquiridas por una persona, mediante aspectos sociales, experimentales, sociales y en la actividad diaria de la vida. Con lo aprendido determinan la conducta que adoptarán respecto a ello, obteniendo el conocimiento del mundo objetivo como principio (24).

Conocimiento sobre salud bucal

Es la categoría de aprendizaje que tienen las personas sobre las enfermedades bucodental que pueden presentar también se puede valorar por medio de factores de riesgo y se refleja por la aptitud u habilidad que tienen para prevenirlo o controlarlo para ellos mismo o para otros.

Es la resultante de todos los factores que intervienen como los sociales, económicos, culturales y biológicos estos permiten que los órganos dentales permanezcan en la persona un tiempo más prolongado, llevando así una ideal función de la digestión esto con una presente previsión, nutrición, armonía fisiológica e higiene (24).

El proceso que implica la salud es la identificación, adquisición, atención, desarrollo y mantenimiento. Son procesos y no algo arbitrario. Su ejercicio requiere

responsabilidad individual. Se debe tener en cuenta que es una sesión de comportamientos, especializándose con el tiempo para así al final se parte del estilo de vida (25).

Prácticas de Higiene oral

Se define como medidas que controlan el biofilm, además está incluida la limpieza de los dientes, lengua y las demás estructuras de la boca. Se basa en el acoplamiento de medidas químicas y físicas a fin de poder controlar el biofilm este es el principal factor de riesgo para que inicie la enfermedad periodontal y la caries (26).

Las prácticas de higiene oral son muy importantes para prevenir tanto la caries como la enfermedad periodontal, este presenta un grupo de procesos infecciosos e inflamatorios que lesionan el tejido de soporte del diente (Encía, hueso y ligamento Periodontal), trastornando así la estética y la fisiología. La Asociación Peruana de periodoncia y osteointegración (APPO) señala que son diferentes la prevalencia de la enfermedad periodontal en adolescentes y niños (27).

Estas enfermedades se pueden prevenir fácilmente practicando normas sencillas de higiene bucal:

Cepillado Dental

Se puede decir que es una costumbre del día a día del individuo que tiene un gran impacto clínico en la salud bucal, una acción precisa para eliminar la biopelícula o biofilm asociada con la caries y la enfermedad periodontal (28).

Técnica de Bass Modificado

Se sitúa la parte activa del cepillo de cerdas suave hasta cubrir tres a cuatro dientes iniciando desde la parte más proximal del arco al nivel donde se une el diente y la encía (margen gingival) creando un ángulo de 45° con relación al diente y su eje

longitudinal. Hay que dar movimiento de vibración suaves con movimientos cortos de vaivén sin dejar que las cerdas dejen de tocar los dientes. La presión debe provocar una perceptible isquemia gingival, se finaliza con los veinte movimientos de la misma posición, esta acción repetitiva lava las áreas dentarias, adheridas a las coronas en su tercio apical, también el surco gingival y las áreas proximales conforme las cerdas del cepillo lleguen. Al sacar el cepillo se traslada a los dientes que prosiguen rehaciendo el mismo proceso en toda la boca. Terminando con la maxila se prosigue con la mandíbula. Para alcanzar las áreas palatinas y linguales de los dientes se debe colocar el cepillo en sentido vertical (28).

Esta técnica necesita de paciencia ya que el cepillo se coloca en muchas posiciones para así comprender toda la dentición.

La técnica de bass modificado es apto para todas las personas y pacientes con lesión periodontal o sin ella. Ya que es una técnica muy eficaz. (28).

Hilo Dental

Su utilización es el procedimiento más aconsejable para quitar la placa de las áreas proximales de los dientes. También conocemos al hilo dental como seda dental y puede ser de muchas formas como trenzados o no, pegados o separados, algunos pueden ser con cera y otros sin cera y también pueden ser suaves o tradicionales, en el mercado existen de muchas formas. Para una limpieza más eficaz la seda dental debe desplazarse por las áreas proximales de arista a arista del diente. Se debe limpiar todas las áreas proximales sin realizar mucha fuerza para no dañar las encías y se debe usarse desde los 4 años de edad, pero con la ayuda de un adulto. Se sugiere cortar el hilo aproximadamente de 30 a 60cm, sostenerlo bien tenso para introducir el hilo entre los dientes (28).

Pasta Dental

Se utiliza como un agente auxiliar al cepillo para asear y pulir las áreas dentales. Hay presentaciones en polvos y geles, pero mayormente se emplea en pastas, estos se elaboran con óxidos de silicón, óxidos de aluminio y cloruros de polivinilo granulares que son abrasivos, también en sus ingredientes esta aguas humectantes, jabón o detergente, sustancias saborizantes y edulcorantes, contiene también sustancias terapéuticas como fluoruros y pirofosfatos, así como conservadores y colorantes (28).

Es utilizada para la higiene junto con el cepillo se recomienda su uso cuando el niño aprenda a escupir, se recomienda la pasta dental con 250 a 550 ppm para menores de 6 años. Mientras que la pasta dental con 1100 a 1500 ppm de flúor es para niños de 6 años a más. Para obtener la cantidad exacta que debemos utilizar al lavarnos los dientes, debemos colocar el tubo en sentido transversal al mismo y no tenemos que olvidar que este agente auxiliar está prohibido ingerirlo (29).

Biofilm oral

Sabemos que los procesos de evolución en biología son continuos. Entonces, así como se pudieron adoptar los animales al devenir de los tiempos, las bacterias también han realizado nuevas adaptaciones de vida. El biofilm es una respuesta de biológica de los microorganismos a sus nuevas condiciones de vida. El biofilm se genera en la matriz de exopolisacáridos, estos microorganismos que forman colectividades son embebidos en dicha matriz y están pegados tanto a un área inerte como vivo.

Bajo dos estados vegetan las bacterias en el entorno: las planctónicas, de flotación libre que son (1% de las bacterias) y las de mayor población (99%) que son las sésiles. El biofilm se forma cuando estas bacterias flotantes están pegados a una superficie, estas coordinan por medio de redes químicas para su diferenciación y formación de su estructura incluida su capa protectora de polisacáridos.

La creación del biofilm pasa por 3 fases:

En la primera fase es la formación de una película adherida, tanto tejidos blandos, los dientes en si toda la boca completa hasta las restauraciones está revestida por esta película de glucoproteínas cual se conforma por la saliva y sus componentes, también de residuos bacterianos y con los tejidos de su huésped también. Las interacciones electrostáticas hidrófobas y de van der Waals ayudan a la intervención de del biofilm en el esmalte dental. La hidroxiapatita tiene carga negativa por su predominio del grupo fosfato estos interactúan de manera directa o indirecta con las cargas positivas del líquido crevicular y la saliva (30).

El biofilm actúa como una capa protectora que lubrica las áreas e impide el desencadenamiento del diente, pero también aportan sustrato a lo cual se adhieren las bacterias.

En el biofilm las bacterias se manifiestan después de horas, a lo que se le llama a esto colonización primaria o inicial, los gran positivos son los primeros en colonizar, las adhesinas son moléculas que se encuentran en las regiones bacterianas mediante esto dichos colonizadores iniciales son adheridos a la película dental, después por la proliferación de especies adherida la biomasa madura produciendo así la colonización y producción de otras. Hay un cambio de entorno aerobio a anaerobio esto sucede por que las bacterias iniciales consumen gases para favorecer la influencia de gérmenes anaerobias gramnegativas.

Aumentan las bacterias siendo esta la última fase llamada colonización secundaria o maduración, también inicia la sucesión ecológica autogénica, los gérmenes cambian el entorno, para que así sean reemplazados por otros que se adaptan mejor al hábitat modificado. Son 3 bacterias especiales *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa), *Porphyromonas gingivalis* (Pg) y *Tannerella forsythensis* (Tf) estas participan tanto al principio como a la sucesión de la enfermedad periodontal.

El Actinomicetes es la bacteria predominante en el biofilm. No obstante, el biofilm supragingival es diferente a la subgingival esta por su parte tiene una estructura más compleja porque hay diferentes gérmenes para diferentes zonas como para la raíz y otras estructuras (30).

Índice de higiene oral de Greene y Vermillon

Greene y Vermillon fundaron el índice oral hygiene index (Índice de higiene oral), después lo sintetizaron para que solo abarcaran 6 áreas dentarias y estas representarían a todas las áreas dentales, cambiaron el nombre a OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplified por dicha modificación.

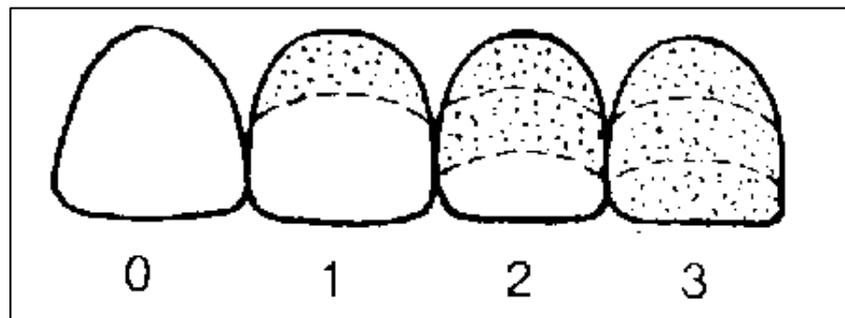
Este índice calcula el área del diente que está revestida por detrito (desecho) y calculo. Usaron la palabra desecho porque no podían hallar diferencias entre lo que eran placa dental materia del alba. Asimismo, encontraron que mientras más sucia estaba la cavidad bucal más alto era la superficie revestida por detrito y que cuanto sea mayor la duración de la boca sin higiene más alto es la posibilidad de que los detritos revistan el área del diente.

Este índice posee 2 componentes: el primero es el (DI-S, por sus siglas en inglés simplified debris index) y el segundo es el (CI-S, por sus siglas en inglés simplified calculus index). Para evaluar dichos componentes solo necesitamos un espejo bucal con explorador dental y la sonda de la OMS, estos componentes se valoran con una calificación del 0 a 3.

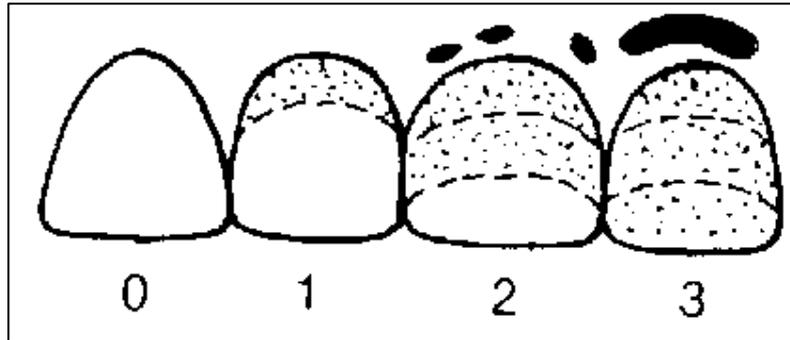
Son las caras labiales de las piezas 1.1- 3.1 las caras vestibulares de las piezas 1.6 – 2.6 y las caras linguales de las piezas 4.6 - 3.6. se examina las piezas dentarias siguiendo los criterios estipulados por Greene y Vermillon, en el siguiente cuadro:

Índice de desechos bucales (DI-S)	
0	No hay presencia de residuos o manchas.

1	Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.
2	Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta.
3	Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta.



Índice de Cálculo (CI-S)	
0	No hay sarro presente.
1	Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta.
2	Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos tercios partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.
3	Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos.



La puntuación del índice de desechos y de cálculo por individuo se calcula, totalizando la puntuación de detritos sobre el número piezas observadas. La calificación del IHO-S individual es la suma de las puntuaciones de desechos y cálculos por persona.

Los autores también recomiendan una clasificación para el IHO-S, lo cual está presente en el siguiente cuadro: (31).

Tabla 1. Clasificación del índice de Higiene oral

Clasificación	Puntuación
Excelente	0
Buena	0.1 – 1.2
Regular	1.3 – 3.0
mala	3.1 – 6.0

Caries Dental

Es una patología multifactorial, se origina por transmisión o infección afectando así a los dientes, originando así una degradación consecutiva de los tejidos duros. En sus estudios reportados la OMS a nivel mundial indicaron que en el 2004 que los escolares con un (60 a 90%) todos los adultos (100%) poseen una prevalencia de caries, así como la OMS la FDI reportó que el 44% de los habitantes con prevalencia de caries en el 2010 (32).

El medio ambiente del biofilm hace que las bacterias produzcan ácidos, dicha acción causa la destrucción de las piezas dentarias esto se produce por las reacciones

químicas y esto es lo que más caracteriza a las caries. Clínicamente podemos observar las caries como una variación del color en el esmalte (desmineralización), cuando el proceso infeccioso avanza se van degradando los tejidos y formando cavidades en los dientes (33).

Sin el tratamiento terapéutico oportuno de la eliminación de caries, esto tendrá lugar a una inflamación de la pulpa dental que se le conoce como (pulpitis reversible), y así finalizando con vida del diente, acarreado consigo la destrucción y con el tiempo la pérdida de dicha pieza dentaria.

Según la OMS las caries repercuten en la calidad de vida, el no tratamiento de las caries tiene consecuencias en el auge de los niños, pero no solo ahí, sino que también pueden llegar a conducir la muerte, así sucedió en un estado de EEUU, el deceso de un adolescente de 12 años de edad, por una infección cerebral que fue la causa por no tratar sus caries dentales (32).

Hay muchas formas de prevenir la caries dental, los más empleados son el fluor en sus diferentes presentaciones, la higiene dental, las dietas bajas en azúcar y diagnóstico preventivo más tratamiento de las caries en etapa inicial (33).

Índice epidemiológico CPOD

Klein H, Palmer CE, Knutson JW, crearon en el año 1983 este índice de uso universal, sus siglas significan (C) caries, (P) perdido por caries, (O) obturado, (D) diente, el promedio de estos aspectos nos da como resultado en CPOD del paciente. Estos índices miden entonces la experiencia de caries en toda la vida de la persona (34).

1. Diente permanente cariado:

Quando hallan los siguientes signos:

- Pieza dentaria con cavidad limitada al esmalte.
- Pieza dentaria con cavidad hasta la zona dentinaria.

- Pieza dentaria con cavidad profunda hasta la zona dentinaria y observándose la pulpa dental.

2. Diente permanente obturado:

- Pieza dentaria con materiales de restauración permanentes. (si hay caries alrededor de la curación se clasifica como diente cariado).

3. Diente permanente extraído:

- Pieza dentaria que fue extraída por motivo de caries, consultar con el paciente si hay dudas.

4. Diente permanente con extracción indicado:

- Pieza dentaria con remantes radiculares o con corona parcialmente rota (35).

Su simplicidad y versatilidad son las mayores ventajas de este índice, es el índice más frecuente en usarse para la medición de caries dental, lo cual facilita el seguimiento de caries a través del tiempo y diferente países y regiones. Este índice considera el suceso de la patología del paciente y se incluyen estos criterios:

- Piezas dentarias con evidente caries sea activa o no.
- Piezas dentarias extraídas por caries dental.
- Las piezas dentarias con tratamiento restaurativo temporal.
- Pieza dentaria que posee tratamiento y aun así se evidencia la caries es considerado como caries.

Observaciones:

- Si es que se duda si el diente está sano o careado este debe ser considerado sano.

- No se considera un órgano dental que este perdido por traumatismo
- No se considerarán los órganos dentales perdidos por motivos de ortodoncia.

Así como todos los índices han establecido normas la OMS también implanto normas de prevalencia de caries para las edades de 12 años según estos niveles (36).

Tabla 2. Clasificación CPOD

Muy bajo	0 – 1.1
Bajo	1.2 – 2.6
Moderado	2.7 – 4.4
Alto	4.5 – 6.5
Muy alto	+6.6

De la misma forma la OPS sugiere que se apliquen otros criterios para cambiar la variable métrica del CPOD a nominal este basado en la severidad considerando lo siguiente expuesto en la tabla (15)

Tabla 3 Clasificación del CPOD según la OPS

1 a 2 caries	Bajo
3 a 4 caries	Moderado
5 a + caries	Alto

2.3. Definición de términos básicos

Salud bucal

Se considera un elemento significativo de la salud para tener una óptima calidad de vida (29).

Caries Dental

Según OMS la caries dental se define como un suceso de patológico, de inicio externo y localizado, que se origina luego que la pieza dentaria erupcione y esto se determina como la desmineralización de la pieza dentaria que va evolucionando en forma de cavidad con paso del tiempo (33).

Higiene oral

Se define como medidas que controlan el biofilm, además está incluida la limpieza de los dientes, lengua y las demás estructuras de la boca (26).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Métodos y alcance de la investigación

Método de la investigación general: Científico

Según Hernández et al. (37) Mencionan que: Tiene como finalidad hacer que los resultados del trabajo sean confiables y válidos.

Tipo de investigación: Básica

Alcance de la investigación: Correlacional

Según Hernández et al. (37), mencionan que: estos estudios dan a conocer la relación o asociación que puede haber entre 2 o más variables o conceptos.

3.2. Diseño de la investigación

No experimental - Transversal

Según Hernández et al. (37), refieren que: no se manipulan esta investigación las variables.

Según Hernández et al. (37), mencionan que: son los datos recolectados o extraídos en un solo tiempo o momento.

3.3. Población y muestra

Población: La población está constituida por 150 participantes del club de conquistadores.

Técnica de muestreo: No Probabilístico por conveniencia, se seleccionaron según los criterios de la investigación.

Según Hernández et al. (37): menciona que: esta técnica ayuda a seleccionar la muestra establecida por los criterios del investigador.

Criterios de inclusión:

- Solo participantes inscritos en el Club de Conquistadores.
- Participantes con dientes permanentes.
- Participantes entre las edades de 11 a más 23 años.
- Participantes que sean colaborativos.

Criterios de exclusión:

- Participantes menores de 10.
- Participantes con Dientes deciduos.
- Participantes con aparatos ortodónticos.

Muestra: Estará constituida por 82 participantes del club de Conquistadores.

3.4. Técnica de recolección de datos

Se utilizará la técnica de la encuesta

Según Hernández et al. (37), señalan que: este método se basa en grupo de preguntas considerando 1 o mas variables que se miden, debe tener concordancia con el planteamiento del problema y la hipótesis del investigador.

Instrumento: Cuestionario. **(ANEXO 1)**

Instrumento de recolección de datos

Validez y confiabilidad del instrumento

Con el objetivo de validar el instrumento, se entregó una ficha para el juicio de expertos a los diferentes docentes y doctores especialistas en el área **(ANEXO 02)** más la matriz de consistencia **(ANEXO 03)**, después realizamos la enmienda de las observaciones para que lo aprueben por los expertos según sus recomendaciones y sugerencias.

Procedimientos

Para la realización del estudio se solicitó al director regional del club de conquistadores de la Iglesia Adventista del Séptimo Día a quien se le entregó una carta de presentación el cual se le explico el motivo; entregándonos al día siguiente **(ANEXO 04)**. Luego se habló con los directores de cada club que participo del Camporee para que nos den su consentimiento para poder trabajar con sus conquistadores **(ANEXO 5)**. Una vez que se obtuvieron los permisos, nos dirigimos a pampas donde se realizó el Camporee para poder realizar el índice de higiene oral respectivamente con la pastilla reveladora y por ende la experiencia de caries en los conquistadores, concluyendo con la charla educacional sobre higiene oral y las técnicas de cepillado y mejorando el conocimiento de los conquistadores en salud oral y así pudieran recibir su parche de especialidad.

Plan de análisis

Haremos uso de la estadística descriptiva, donde se presentan tablas y gráficos descriptivos de frecuencia o número y porcentaje de cada variable estudiada.

Asimismo, utilizamos la estadística inferencial, aplicamos chi cuadrado ya que las variables a correlacionar fueron cualitativas.

Técnica De Análisis De Datos

Se utilizó el programa estadístico de SPSS versión 2.5 en español para procesar la base de datos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados del tratamiento y análisis de la información

La investigación se realizó llevando a cabo procesos y organizándolos con anterioridad en el plan de tesis presentado, una vez aprobado el plan de investigación se entregó la solicitud pertinente al director Regional del Club de Conquistadores de la Iglesia Adventista del Séptimo Día para poder recolectar los datos, así se coordinó las fechas y los horarios en los que íbamos a poder ir para tomar el cuestionario a los participantes, obteniendo así los resultados en la ficha de recolección de datos, seleccionando por conveniencia a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

En efecto los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 2.5, posterior a ello se realizó la interpretación de estos y la elaboración final del trabajo.

Tabla 4. Distribución muestral por género

	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	42	51,2
MASCULINO	40	48,8
Total	82	100,0

Interpretación: Fueron 82 datos válidos tomados en cuenta para la investigación. De los cuales 42 personas pertenecieron al género femenino (51.2%) y 40 personas pertenecieron al género masculino (48.8%).

Tabla 5. Distribución muestral por edad

	Frecuencia	Porcentaje
11	10	12.2
12	6	7.3
13	10	12.2
14	10	12.2
15	12	14.6
16	7	8.5
17	6	7.3
18	9	11.0
19	4	4.9
21	4	4.9
22	2	2.4
23	2	2.4
Total	82	100.0

Interpretación: Las edades de los encuestados fueron de 10 de 11 años (12.2%), 6 de 12 años (7.3%), 10 de 13 años (12.2%), 10 de 14 años (12.2%). 12 de 15 años (14.6%), 7 de 16 años (8.5%), 6 de 17 años (7.3%), 9 de 18 años (11%), 4 de 19 años (4.9%). 4 de 21 años (4.9%), 2 de 22 años (2.4%), 2 de 23 años (2.4%).

Tabla 6. Tabla de Medidas de tendencia central de edad

Media	15,34
Mediana	15,00
Moda	15
Desv. Desviación	3,144
Mínimo	11
Máximo	23

Interpretación: El promedio de las edades es de 15.34 años, y el máximo valor del 50% de las edades es de 15 años, las edades más frecuentes entre los encuestados son de 15 años, las edades de los encuestados varían respecto a su media +/- 3.144 años.

Tabla 7. Pregunta 3, con mayores respuestas incorrectas del cuestionario

	Frecuencia	Porcentaje
Opción A: Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes.	19	23.2
Opción B: Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes.	20	24.4
Opción C: Es el sarro que se forma en los dientes.	36	43.9
Opción D: Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos.	7	8.5
Total	82	100.0

Interpretación: el 23.2% respondió que es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes (Opción A), el 24.4% menciona que es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes (Opción B), el 43.9% de los encuestados respondió que es el sarro que se forma en los dientes (Opción C), el 8.5% respondió que es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos (Opción D).

Tabla 8. Pregunta 8, con mayores respuestas correctas del cuestionario.

	Frecuencia	Porcentaje
Opción A: Si, para un examen clínico de rutina.	76	92.7
Opción B: Solo si tiene dientes chuecos.	3	3.7
Opción C: No, ya que como no tiene nada no es necesario.	2	2.4
Opción D: Solo voy si tengo molestias en la boca.	1	1.2
Total	82	100.0

Interpretación: El 92.7% tuvo como respuesta la Opción A, el 3.7% optó por la Opción B, el 2.4% respondió la Opción C y el 1.2% marcó Opción D.

Tabla 9. Asociación nivel de conocimiento sobre salud bucal y Género

Nivel de conocimiento de salud bucal	BUENO	Recuento	Género de muestreado		Total
			FEMENINO	MASCULINO	
			15	11	26
		% del total	18.3%	13.4%	31.7%
	REGULAR	Recuento	25	23	48
		% del total	30.5%	28.0%	58.5%
	MALO	Recuento	2	6	8
		% del total	2.4%	7.3%	9.8%
Total		Recuento	42	40	82
		% del total	51.2%	48.8%	100.0%

Interpretación: El 31.7% obtuvo un nivel de conocimiento bueno siendo 18.3% del género femenino y el 13.4% del masculino, el 58.5% de encuestados obtuvo un nivel de conocimiento regular siendo el 28% del género masculino y 30.5% femenino y el

9.8% obtuvo un mal conocimiento siendo el 7.3% del género masculino y el 2.4% femenino.

Tabla 10. Asociación índice de higiene oral simplificado y género

			Género de muestreado		Total
			FEMENINO	MASCULINO	
Nivel de Índice de Higiene Oral Simplificado	BUENO	Recuento	10	3	13
		% del total	12.2%	3.7%	15.9%
	REGULAR	Recuento	32	37	69
		% del total	39.0%	45.1%	84.1%
Total	Recuento	42	40	82	
	% del total	51.2%	48.8%	100.0%	

Interpretación: El 84.1% obtuvo un IHOS regular siendo el 45.1% masculino y el 39% femenino, el 15.9% obtuvo una calificación de bueno en el IHOS siendo el 12.2% femenino y el 3.7% masculino.

Tabla 11. Clasificación de caries según la OPS

		Género de muestreado		Total	
		FEMENINO	MASCULINO		
Clasificación de caries según la OPS	Bajo de 1 a 2 caries.	Recuento	7	2	9
		% del total	8.5%	2.4%	11.0%
	Moderado de 3 a 4 caries.	Recuento	16	12	28
		% del total	19.5%	14.6%	34.1%
Alto de 5 a más caries.		Recuento	19	26	45
		% del total	23.2%	31.7%	54.9%
	Total	Recuento	42	40	82
	% del total	51.2%	48.8%	100.0%	

Interpretación: El 54.9% tiene un índice alto de caries según la OPS siendo del género femenino un 23.2% y 31.7% masculino y el 34.1% tiene un índice moderado siendo del género masculino el 14.6% y el 19.5% femenino y solo el 11% obtuvo un índice bajo siendo el 8.5% del género femenino y el 2.4% masculino.

4.2. Prueba de hipótesis

Tabla 12. χ^2 conocimiento sobre salud bucal, prácticas de higiene oral y caries dental

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,574 ^a	2	,005
Razón de verosimilitud	10,963	2	,004
Asociación lineal por lineal	5,400	1	,020
N de casos válidos	82		

Si P-valor $\leq \alpha$, se rechaza la H₀ (Se acepta H₁).

Si P-valor $> \alpha$, no se rechaza la H₀ (Se acepta H₀).

Interpretación: Obteniendo el resultado de la prueba de significancia (0.005) en la prueba chi cuadrado se acepta la hipótesis planteada lo cual, si existe asociación del conocimiento sobre salud bucal, prácticas de higiene oral y caries dental.

Tabla 13. Conocimiento sobre salud bucal y Caries Dental

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,137 ^a	4	,011
Razón de verosimilitud	13,010	4	,011
Asociación lineal por lineal	6,920	1	,009
N de casos válidos	82		

Si P-valor $\leq \alpha$, se rechaza la H₀ (Se acepta H₁).

Si P-valor $> \alpha$, no se rechaza la H₀ (Se acepta H₀).

Interpretación: Obtenido el resultado de la prueba de significancia (0,01) en la prueba de chi cuadrado, si existe asociación entre conocimiento sobre salud bucal y caries dental independientemente.

Tabla 14. Prácticas de higiene oral y Caries dental.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,904 ^a	2	,234
Razón de verosimilitud	2,578	2	,276
Asociación lineal por lineal	2,665	1	,103
N de casos válidos	82		

Si P-valor $\leq \alpha$, se rechaza la H₀ (Se acepta H₁).

Si P-valor $> \alpha$, no se rechaza la H₀ (Se acepta H₀).

Interpretación: Obtenido el resultado de la prueba de significancia (0,23) en la prueba de chi cuadrado, no existe asociación entre prácticas de higiene oral y caries dental independiente.

4.3. Discusión de resultados

Los resultados de la investigación fueron que, el 58.5% de los encuestados obtuvo un nivel de conocimiento regular, siendo el 30.5% del género femenino lo cual coincide Verástegui (1), lo cual concluye que sus 50 % de su muestra tiene un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular. El 31.7% obtuvo un nivel conocimiento bueno siendo el 18.3% femenino lo cual coincide con Adame, (6) concluye en que el 50.5% de la muestra en estudio poseen una mejor actitud hacia la higiene y salud oral, siendo féminas. Por otro lado, el 49.5% de la misma muestra poseen buena actitud hacia la higiene y salud oral, los varones”.

Así mismo los resultados de la tabla prácticas de higiene oral y Caries dental, indica que no existe asociaciones entre dichas variables lo cual coincide con Cava et al. (15), concluye que no se halló relación entre el índice IHOS y el índice CPOD de los pacientes evaluados, de la misma manera coincidimos con Franco et al. (20) que concluye que “ no se encontró significancia estadística entre las variables caries e IHOS, Así mismo, no se encontraron diferencias entre los índices IHOS y CPOD según el sexo de los pacientes estudiados.

Los resultados de la investigación fueron que, el 15.9% de los encuestados obtuvieron un índice de higiene oral simplificado bueno, más el 84.1% obtuvieron un regular Índice de higiene oral simplificada por otro lado se encontró un índice de CPOD alto en un 54.9%, moderado en un 34.1% y bajo en un 11% lo cual discrepamos con Cava, et al. (15), donde concluye que en el estudio se encontró un estado de higiene oral excelente en un 3.1%, un 54.1% bueno, seguido por un 37.6% regular y 5.2% malo; también se pudo hallar el índice de CPOD teniendo un nivel alto el 11.9%, seguido el 7.7% regular y el 80.4% nivel bajo.

Así mismo los resultados de la investigación fueron que si existe asociación del conocimiento sobre salud bucal, prácticas de higiene oral y caries dental en los participantes del club de conquistadores Huancayo 2022.

CONCLUSIONES

1. Se logró establecer que, si existe asociación del conocimiento sobre salud bucal, prácticas de higiene oral y caries dental en los participantes del club de conquistadores.
2. El 31.7% presenta un buen nivel de conocimiento siendo 18.3% del género femenino y el 13.4% del masculino, el 58.5% de encuestados obtuvo un regular nivel de conocimiento siendo el 28% del género masculino y 30.5% femenino y el 9.8% obtuvo un mal conocimiento siendo el 7.3% del género masculino y el 2.4% femenino.
3. El 84.1% obtuvo un IHOS regular siendo el 45.1% masculino y el 39% femenino, el 15.9% obtuvo una calificación de bueno en el IHOS siendo el 12.2% femenino y el 3.7% masculino.
4. El 54.9% tiene un índice alto de caries según la OPS siendo del género femenino un 23.2% y 31.7% masculino y el 34.1% tiene un índice moderado siendo del género masculino el 14.6% y el 19.5% femenino y solo el 11% obtuvo un índice bajo siendo el 8.5% del género femenino y el 2.4% masculino.

RECOMENDACIONES

1. Brindar mayor información a través de charlas informativas teniendo como incentivo obsequios para los niños y adolescentes para que así tengan una óptima salud bucal.
2. Realizar una investigación sobre si influye el conocimiento de los padres y madres al conocimiento de sus hijos con las prácticas de higiene que realizan.
3. Utilizar esta investigación como referencia para poder realizar más investigaciones en personas del rango de edades de 25 a 50.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Verástegui JC. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Estudiantes de 2do de Secundaria de la Institución Educativa "César Abraham Vallejo Mendoza" Distrito de Nuevo Chimbote, Setiembre-2015. Tesis. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles Chimbote, Lambayeque.
2. Ponce D, Vergara b. Minsa. [Online].; 2015. Acceso 24 de mayo de 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf>.
3. Ministerio de salud. Minsa. [Online]; 2019. Acceso 01 de 06de 2021. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_5.pdf.
4. Lavastidas MA, Gispert EDIA. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Revista Cubana de Estomatología. 2015; 52(1): p. 30-41.
5. Nuñez J, Moya P, Monsalves MJ, Landaeta S. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. Int. J. Odontostomat. 2013; 7(1): p. 39-46.
6. Adame JDC. Actitud y Tipo De Conocimiento Sobre Salud e Higiene Oral en los Adolescentes De Monterrey, N. L., México. Tesis. México: Universidad Autónoma De Nuevo León, Monterrey.
7. Cupé AC, García CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(2): p. 112-121.
8. Maquera CR. Relación Entre el Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal y los Hábitos de Higiene Oral en Estudiantes de primer y Segundo Grado de Secuandaria de las Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Ciudad Nueva - Tacna, 2012. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre GROHMANN, Tacna.
9. Martinez PV. Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Lima.
- 10 Palomino MY. Prácticas de Higiene Bucal en Niños: Revisión Bibliográfica. Tesis. Chiclayo: . Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque.
- 11 Juárez LDM. Conocimiento y prácticas de higiene bucal en la implementación de un programa . odontológico en alumnos de sexto grado de la Institución Educativa Ariosto Matellini Chorrillos Junio 2014. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- 12 Ávalos JC, Huilca N, Picasso MÁ, Omori E, Gallardo A. Nivel de Conocimientos en Salud Oral . Relacionado con la Calidad de la Higiene oral en Escolares de una Población Peruana. Kiru. 2015; 12(1): p. 61-5.

- 13 Miñano LE. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Alumnas del 5° año de Secundaria . del Colegio Parroquial “Sagrado Corazón”, Trujillo, La Libertad, 2015. Tesis. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, La Libertad.
- 14 De la cruz HG. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Maternas Sobre Salud Oral Infantil y . Estado de Salud Bucal en Niños Preescolares, Junín -2017. Tesis. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Junin.
- 15 Cava C, Robello J, Olivares C, Salazar G, Reyes J, Orrego G, et al. Relación Entre Índice IHOS e . Índice CPOD En Pacientes Atendidos En La Clínica Especializada De La Universidad De San Martín De Porres. Kiru. 2015; 12(2): p. 33-36.
- 16 Cayo NV, Cosme TA, Morales R. Caries Dental y Su Relación Con el Nivel de Conocimiento . Sobre Salud Bucal de los Padres de Familia en Preescolares. Kiru. 2019; 16(3): p. 102-107.
- 17 Julca MP. Conocimiento y prácticas de higiene oral en los estudiantes de sexto grado de . Educación Primaria de la I.E 86277 del Centro Poblado de Vicos del Distrito de Marcará 2016. Tesis. Huaráz: Universidad San Pedro, Áncash.
- 18 Huamán I. “Nivel de Conocimiento Sobre Hábitos de Higiene Oral en Niños de 11 A 12 años . de Edad de la Institución Educativa Nº 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015”. Tesis. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Lambayeque.
- 19 Olivera BM, Salazar MA. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal de Estudiantes en Etapa de . Adolescencia media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás la Torre- Chiclayo, 2018. Tesis. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo , Lambayeque.
- 20 Franco C, Macías MI, Álvarez G, Falcón L, González A, al e. Caries e IOHS en estudiantes de . secundarias Públicas de Zacatecas, Sinaloa y Nuevo León. Ciencia en la frontera: revista de ciencia y tecnología de la UACJ. 2021; 1(1).
- 21 Marín A. Economipedia. [Online], Habana; 2021. Acceso 20 de 06de 2021. Disponible en: . <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>.
- 22 Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; . 2018. Acceso 09 de juniode 2021. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es.
- 23 Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. American . College of Occupational and Environmental Medicine. 2009; 70(3): p. 215- 24.
- 24 Solozarno KJ. Relación entre Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal e Higiene Oral en . Militares de 18 - 25 años del Cuartel Manco Capac Puno Mayo-Setiembre 2017. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno.
- 25 Cortés E, Guerrero M, Olvera J, Arriaga JdJ. El comportamiento de salud desde la salud: la . salud como un proceso. scielo. 2009; 14(20).

- 26 Secretaría Distrital de Salud. Guía práctica clínica en salud oral..
.
- 27 Vargas KE, Chipana CR, Arriola LE. Condiciones de Salud Oral, Higiene Oral y Estado
. Nutricional en Niños que Acuden a un Establecimiento de Salud de la Región Huánuco, Perú.
Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019; 36(4).
- 28 Takt Carranza N. Periodontología Clínica. 11th ed.: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
.
- 29 Ponce D, Rivas A, Calle M, Villavicencio E. Minsa. [Online].; 2013. Acceso 25 de mayo de 2021.
. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>.
- 30 Sarduy L, González ME. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana.
. Scielo. 2016; 20(3).
- 31 Iruretagoyena MA. Salud dental para todos. [Online]; 2020. Acceso 10 de junio de 2021.
. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>.
- 32 Morales M, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en
. la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Revista Estomatologica Herediana.
2019; 29(1): p. 17-29.
- 33 Miñana IV. Promoción de la salud bucodental. Pediatría Atención primaria. 2011; XIII(51): p.
. 435-458.
- 34 Bueno JA, Gutiérrez JF, Guerrero MP, García RN. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una
. escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. Revista latinoamericana de ortodoncia y
odontopediatría. 2019; 1(1).
- 35 Ministerio de Salud de la Nación . Indicadores epidemiológicos para caries dental..
.
- 36 Marengo A, Ulloque J. Indicadores Epidemiológicos de la Situación de Salud Bucal..
.
- 37 Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México:
. Mc Graw Hill; 2014.

ANEXOS

CUESTIONARIO (ANEXO 1)

Brigith 35

Cuestionario sobre salud bucal

Fecha: 20/10/2021
 Edad: 15 años
 Género: Femenino
 Ortodoncia (brackets) si o no
 El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X) o de lo contrario escriba la respuesta.

- ¿Qué es la caries dental?
 a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
 b) No es una enfermedad.
 c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
 d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de fituras.
- Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:
 a) Compartir utensilios.
 b) Compartir cepillos dentales.
 c) Besos en la boca.
 d) Todas las anteriores.
- ¿Qué es la placa bacteriana dental o biofilm?
 a - Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes.
 b - Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes.
 c - Es el sarro que se forma en los dientes.
 d - Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos.
- ¿Son importantes los dientes de leche?
 a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes.
 b) No, porque no cumplen ninguna función.
 c) No, porque al final se van a caer.
 d) No, porque no son los dientes permanentes.
- ¿A los cuantos años erupcionan (salen) los dientes permanentes (dientes hueso)?
 a) 12 años
 b) 10 años
- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
 a) A partir de los 2 años.
 b) Cuando aparece el primer diente de leche.
 c) Cuando tenemos dientes de adulto.
 d) Solo cuando existe dolor.
- ¿Qué beneficios conoce del flúor?
 a) Fortalece los dientes y previene la caries.
 b) Cura los dientes para prevenir las extracciones.
 c) El flúor tiene una acción blanqueadora.
 d) Todas las anteriores.
 (*) Flúor: Es un ingrediente activo que nos ayuda a proteger la salud de los dientes.
- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos.
 a) Sí, 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.
- Si un niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque está con caries ¿cree que pueda afectar la posición de los dientes?
 a) Sí.
 b) Depende, solo si pierde las muelas de leche.
 c) No.
 d) Los dientes de leche no son importantes.
- ¿Qué medidas preventivas conoces para combatir la caries dental?
 a) El flúor.
 b) Una correcta higiene bucal.
 c) Evitar consumo excesivo de azúcares.
 d) Todas las anteriores.
- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
 a) 6 años
 b) 8 años

Respuesta: Faltos

12. ¿Qué alimentos consumías en la hora del recreo?
 Respuesta: Faltos

13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto:
 a) Usted nunca debe consumir azúcar.
 b) Usted puede consumir azúcar en varios momentos durante el día.
 c) Usted puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes.
 d) Todas las anteriores.
 Respuesta: Caries

14. Tomar o comer alimentos azucarados en la noche y no cepillarse los dientes ¿qué causaría?
 Respuesta: Caries

15. ¿Cuántas veces al día cree que debes cepillarte los dientes?
 Respuesta: 3 veces

16. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
 a) A partir de los 2 años.
 b) A partir de 5 años.
 c) A partir de la adolescencia.
 d) En niños menores de 2 años.
 Respuesta: 3 veces

17. ¿El cepillado debe recomendarse realizarlo después de cada comida? si o no. ¿cuántas veces lo haces?
 Respuesta: Si, 3 veces

18. ¿Cada qué tiempo crees que se debe cambiar el cepillo dental?
 a) Cada 3 meses.
 b) Cada 6 meses.
 c) Al año.
 d) Nunca.
 Respuesta: 3 meses

19. ¿Qué partes de la boca (dientes, encías, etc.) crees tú que debes cepillarte?
 Respuesta: Dientes

20. ¿Cuál considera usted que es el tiempo mínimo para el cepillado dental?
 Respuesta: 3 minutos

21. ¿Cuáles son los elementos que usted usa para el cepillado dental?
 Respuesta: Pasta dental, cepillo, flúor

Índice de higiene oral simplificado

Nº	IHOS	Diente	16 (V)	11 (V)	26 (V)	46 (V)	31 (L)	36 (L)
		Código	1	2	2	1	2	2

CÓDIGO: 10

CRITERIO

- No presenta restos o manchas extrínsecas en la superficie examinada.
- Restos blandos cubriendo no más de un tercio de la superficie del diente, o ausencia de placa bacteriana, más presencia de mancha extrínseca.
- Restos blandos cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie del diente, podrá haber o no la de mancha extrínseca.
- Restos blandos cubriendo más de dos tercios de la superficie del diente.

Valores IHOS

16

Clasificación	Puntuación
Excelente	0
Buena	0.1 - 1.2
Regular	1.3 - 3.0
Malá	3.1 - 6.0

Valores CPOD

Muy bajo	0 - 0.11
Bajo	1.2 - 2.6
Moderado	2.7 - 4.4
Alto	4.5 - 6.5
Muy alto	+6.6

40
40
0.09

ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha:

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Especificaciones:

Observaciones:

Christian (John McKim)
Cuestionario sobre salud bucal 21

Fecha: 29/10/2010
Edad: 18
Género: M

Ortodoncia (brackets) si o no _____
El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X) o de lo contrario escriba la respuesta.

- ¿Qué es la caries dental?
a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
b) No es una enfermedad.
c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.
- Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:
a) Compartir utensilios.
b) Compartir cepillos dentales.
c) Besos en la boca.
d) Todas las anteriores.
- ¿Qué es la placa bacteriana dental o biofilm?
a. Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes.
b. Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes.
c. Es el sarro que se forma en los dientes.
d. Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos.
- ¿Son importantes los dientes de leche?
a) Si, porque guardan espacio para los dientes permanentes.
b) No, porque no cumplen ninguna función.
c) No, porque al final se van a caer.
d) No, porque no son los dientes permanentes.
- ¿A los cuantos años erupcionan (salen) los dientes permanentes (dientes hueso)?
a) 12 años
b) 10 años
- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
a) 6 años
b) 8 años
- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
a) A partir de los 2 años.
b) Cuando aparece el primer diente de leche.
c) Cuando tenemos dientes de adulto.
d) Solo cuando existe dolor.
- ¿Qué beneficios conoce del flúor?
a) Fortalece los dientes y previene la caries.
b) Cura los dientes para prevenir las extracciones.
c) El flúor tiene una acción blanqueadora.
d) Todas las anteriores.
- El flúor: Es un ingrediente activo que nos ayuda a proteger la salud de los dientes.
8. 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.
- Si un niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree que pueda afectar la posición de los dientes?
a) Si
b) Depende, solo si pierde las muelas de leche.
c) No
d) Los dientes de leche no son importantes.
- ¿Qué medidas preventivas conoces para combatir la caries dental?
a) El flúor.
b) Una correcta higiene bucal.
c) Evitar consumo excesivo de azúcares.
d) Todas las anteriores.
- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

Respuesta: 2

12. ¿Qué alimentos consumias en la hora del recreo?
Respuesta: Alimentos que contengan salicilatos

13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto:
a) Usted nunca debe consumir azúcar.
b) Usted puede consumir azúcar en varios momentos durante el día.
c) Usted puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes.
d) Todas las anteriores.

14. Tomar o comer alimentos azucarados en la noche y no cepillarse los dientes ¿qué causaría?
Respuesta: mal higiene bucal

15. ¿Cuántas veces al día crees que debes cepillarte los dientes?
Respuesta: Después de cada comida

16. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
a) A partir de los 2 años.
b) A partir de 5 años.
c) A partir de la adolescencia.
d) En niños menores de 2 años.

(*) Flúor: Es un ingrediente activo que nos ayuda a proteger la salud de los dientes.

17. ¿El cepillado debe recomendarse realizarlo después de cada comida? si o no. ¿cuántas veces lo haces?
Respuesta: Después de cada comida

18. ¿Cada qué tiempo crees que se debe cambiar el cepillo dental?
a) Cada 3 meses
b) Cada 6 meses
c) Al año
d) Nunca

19. ¿Qué partes de la boca (dientes, encías, etc.) crees tú que debes cepillarte?
Respuesta: lengua

20. ¿Cuál considera usted que es el tiempo mínimo para el cepillado dental?
Respuesta: 2-3 minutos

21. ¿Cuáles son los elementos que usted usa para el cepillado dental?
Respuesta: cepillo y pasta dental

Indice de higiene oral simplificado

Nº	IHOS	Diente	16 (V)	11 (V)	26 (V)	46 (V)	31 (L)	36 (L)
		Código	1	2	2	3	2	1

CÓDIGO: _____ CRITERIO: _____

- No presenta restos o manchas extrínsecas en la superficie examinada.
- Restos blandos cubriendo no más de un tercio de la superficie del diente, o ausencia de placa bacteriana, más presencia de mancha extrínseca.
- Restos blandos cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie del diente, podrá haber o no la de mancha extrínseca.
- Restos blandos cubriendo más de dos tercios de la superficie del diente.

Valores IHOS: 183

Clasificación	Puntuación
Excelente	0
Buena	0.1 - 1.2
Regular	1.3 - 3.0
Mala	3.1 - 6.0

Valores CPOD: 7c
60
2e
0.18

ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha: _____

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Especificaciones: _____

Observaciones: _____

Questionario sobre salud bucal

58

Fecha:

Edad: 13

Género: masculino

Ortodoncia (brackets) si o no

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X) o de lo contrario escriba la respuesta.

1. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b) No es una enfermedad.
- c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

- c) 6 años
- d) 8 años

6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años.
- b) Cuando aparece el primer diente de leche.
- c) Cuando tenemos dientes de adulto.
- d) Solo cuando existe dolor.

7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries.
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones.
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora.
- d) Todas las anteriores.

(*) Flúor: Es un ingrediente activo que nos ayuda a proteger la salud de los dientes.

8. 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.

9. Si un niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Si.
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche.
- c) No.
- d) Los dientes de leche no son importantes.

10. ¿Qué medidas preventivas conoces para combatir la caries dental?

- a) El flúor.
- b) Una correcta higiene bucal.
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares.
- d) Todas las anteriores.

11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Compartir utensilios.
- b) Compartir cepillos dentales.
- c) Besos en la boca.
- d) Todas las anteriores.

3. ¿Qué es la placa bacteriana dental o biofilm?

- a. Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes.
- b. Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes.
- c. Es el sarro que se forma en los dientes.
- d. Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos.

4. ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Si, porque guardan espacio para los dientes permanentes.
- b) No, porque no cumplen ninguna función.
- c) No, porque al final se van a caer.
- d) No, porque no son los dientes permanentes.

5. ¿A los cuantos años erupcionan (salen) los dientes permanentes (dientes hueso)?

- a) 2 años
- b) 10 años

Respuesta: Frutas

Respuesta: 3 veces

12. ¿Qué alimentos consumes en la hora del recreo?

Respuesta: Ballotas, Lechito

18. ¿Cada qué tiempo crees que se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 6 meses
- c) Al año
- d) Nunca

19. ¿Qué partes de la boca (dientes, encías, etc.) crees tú que debes cepillarte?

Respuesta: todo

13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto:

- a) Usted nunca debe consumir azúcar.
- b) Usted puede consumir azúcar en varios momentos durante el día.
- c) Usted puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes.
- d) Todas las anteriores.

14. Tomar o comer alimentos azucarados en la noche y no cepillarse los dientes ¿qué causaría?

Respuesta: Carie

20. ¿Cuál considera usted que es el tiempo mínimo para el cepillado dental?

Respuesta: 2 min

15. ¿Cuántas veces al día crees que debes cepillarte los dientes?

Respuesta: 2

21. ¿Cuáles son los elementos que usted usa para el cepillado dental?

Respuesta: Cepillo + PD.

16. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años.
- b) A partir de 5 años.
- c) A partir de la adolescencia.
- d) En niños menores de 2 años.

(*) Flúor: Es un ingrediente activo que nos ayuda a proteger la salud de los dientes.

17. ¿El cepillado debe recomendarse realizarlo después de cada comida? si o no. ¿tu cuantas veces lo haces?

Índice de higiene oral simplificado

Nº	IHOS	Diente	16 (V)	11 (V)	26 (V)	46 (V)	31 (L)	36 (L)
		Código	1	0	1	2	2	1

CÓDIGO

CRITERIO

7

- 0 No presenta restos o manchas extrínsecas en la superficie examinada.
- 1 Restos blandos cubriendo no más de un tercio de la superficie del diente, o ausencia de placa bacteriana, más presencia de mancha extrínseca.
- 2 Restos blandos cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie del diente, podrá haber o no la de mancha extrínseca.
- 3 Restos blandos cubriendo más de dos tercios de la superficie del diente.

Valores IHOS

116

Clasificación	Puntuación
Excelente	0
Buena	0.1 - 1.2
Regular	1.3 - 3.0
mala	3.1 - 6.0

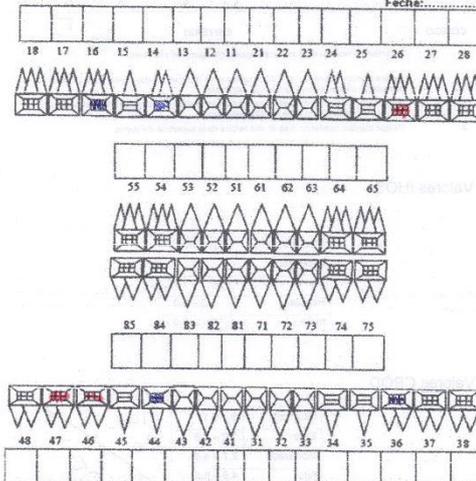
Valores CPOD

Muy bajo	0 - 0.11
Bajo	1.2 - 2.6
Moderado	2.7 - 4.4
Alto	4.5 - 6.5
Muy alto	+6.6

4c
30
0.08

ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha:



Especificaciones:

Observaciones:

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS (ANEXO 2)

Ficha para el juicio de expertos

Experto: David Elias PROSOPPIO POMALAYA.

Cargo: Mg. Estomatología, Esp. en Periodoncia e Implantología.

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o con una x si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que deba realizarse podrá ser detalla a la final en el espacio de observaciones y sugerencias.

Nº	Variables	¿esta variable alcanza el objetivo planteado en el estudio?	¿la variable esta formulada en forma correcta?	¿El orden de esta variable es el adecuado?	¿la redacción de esta variable es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿el contenido de esta variable corresponde con el propósito del estudio?	¿el vocabulario de esta variable es el adecuado?
1	¿Qué es la caries dental?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:	✓	✓	✓	✓	✓	✓

3	¿Qué es la placa bacteriana dental o biofilm?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿Son importantes los dientes de leche?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Al los cuantos años erupcionan (salen) los dientes permanentes (dientes hueso)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	¿Qué beneficios conoce del flúor?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Si un niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	¿Qué alimentos consumías en la hora del recreo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	✓	✓	✓	✓	✓	✓

14	Tomar o comer alimentos azucarados en la noche y no cepillarse los dientes ¿qué causaría?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	En cuanto al cepillado dental	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	¿Cuál considera usted que es el tiempo mínimo para el cepillado dental?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	¿Cuáles son los elementos que usted usa para el cepillado dental?	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias: Ninguna

Ficha para el juicio de expertos

Experto: SIXTO GARCIA LINARES

Cargo: PERIODONCISTA UNMSM

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o con una x si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada a la final en el espacio de observaciones y sugerencias.

N°	Variables	¿esta variable alcanza el objetivo planteado en el estudio?	¿la variable esta formulada en forma correcta?	¿El orden de esta variable es el adecuado?	¿la redacción de esta variable es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿el contenido de esta variable corresponde con el propósito del estudio?	¿el vocabulario de esta variable es el adecuado?
1	¿Qué es la caries dental?	√	√	√	√	√	√
2	Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:	√	√	√	√	√	√
3	¿Qué es la placa bacteriana dental o biofilm?	√	√	√	√	√	√

4	¿Son importantes los dientes de leche?	√	√	√	√	√	√
5	¿Al los cuantos años erupcionan (salen) los dientes permanentes (dientes hueso)?	√	√	√	√	√	√
6	La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de	√	√	√	√	√	√
7	¿Qué beneficios conoce del flúor?	√	√	√	√	√	√
8	Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos	√	√	√	√	√	√
9	Si un niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	√	√	√	√	√	√
10	¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	√	√	√	√	√	√
11	¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	√	√	√	√	√	√
12	¿Qué alimentos consumias en la hora del recreo?	√	√	√	√	√	√
13	Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	√	√	√	√	√	√

14	Tomar o comer alimentos azucarados en la noche y no cepillarse los dientes ¿qué causaría?	√	√	√	√	√	√
15	¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?	√	√	√	√	√	√
16	¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	√	√	√	√	√	√
17	¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	√	√	√	√	√	√
18	¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	√	√	√	√	√	√
19	En cuanto al cepillado dental						
20	¿Cuál considera usted que es el tiempo mínimo para el cepillado dental?	√	√	√	√	√	√
21	¿Cuáles son los elementos que usted usa para el cepillado dental?	√	√	√	√	√	√

Observaciones y sugerencias:

Se sugiere en algunas preguntas dejar que el paciente coloque su propia respuesta


 SIXTO GARCIA LINARES
 PERIODONCISTA

Ficha para el juicio de expertos

Experto: CD.Mg. Lizeth Rosario Villaverde Moscol.

Cargo: Cirujana Dentista- Periodoncista- Docente Pre y Posgrado.

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o con una x si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que deba realizarse podrá ser detalla a la final en el espacio de observaciones y sugerencias.

N°	Variables	¿esta variable alcanza el objetivo planteado en el estudio?	¿la variable esta formulada en forma correcta?	¿El orden de esta variable es el adecuado?	¿la redacción de esta variable es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿el contenido de esta variable corresponde con el propósito del estudio?	¿el vocabulario de esta variable es el adecuado?
1	¿Qué es la caries dental?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:	✓	✓	✓	✓	✓	✓

3	¿Qué es la placa bacteriana dental o biofilm?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿Son importantes los dientes de leche?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Al los cuantos años erupcionan (salen) los dientes permanentes (dientes hueso)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	¿Qué beneficios conoce del flúor?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Si un niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓

12	¿Qué alimentos consumías en la hora del recreo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	Tomar o comer alimentos azucarados en la noche y no cepillarse los dientes ¿qué causaría?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	En cuanto al cepillado dental	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	¿Cuál considera usted que es el tiempo mínimo para el cepillado dental?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	¿Cuáles son los elementos que usted usa para el cepillado dental?	✓	✓	✓	✓	✓	✓


Lizeth Rosario Villaverde Moscol
Cirujana Dentista
C.O.P. 20125

MATRIZ DE CONSISTENCIA: (ANEXO 3)

TITULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA Y MUES	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
	Problema general	Objetivos generales	Hipótesis general	Variable:	Tipo de la investigación:	Población:	TECNICA REC.DATOS:
Asociación del conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral Y caries dental del club de conquistadores Huancayo 2022	¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral Y caries dental del club de conquistadores Huancayo 2022?	Establecer la asociación del conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral Y caries dental del club de conquistadores Huancayo 2022.	Existe asociación del conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral Y caries dental del club de conquistadores Huancayo 2022	Variable independiente:	Básica	150 participantes del club de conquistadores	Encuesta
				Nivel de conocimiento			
				Variable dependiente:			
				prácticas de higiene oral			
				caries dental			
	Problemas Específicos	Objetivos específicos			Nivel:	MUESTRA:	INSTRUMENTOS:
	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal del club de conquistadores Huancayo 2022?	Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal del club de conquistadores Huancayo 2022			Correlacional	82 participantes del club de conquistadores	Cuestionario
	¿Cuál es el índice de higiene oral del club de conquistadores Huancayo 2022?	Identificar el nivel del índice de higiene oral simplificado del club de conquistadores Huancayo 2022			Diseño de la investigación	TIPO DE MUESTREO:	
	¿Cuál es el número de caries dental del club de conquistadores Huancayo 2022?	Identificar la cantidad de caries dental del club de conquistadores Huancayo 2022			No experimental – Transversal	NO PROBABILISTICO – por conveniencia	

VARIABLES:

Variable		Indicadores	Valor Final	Tipo de Variable
Prácticas de higiene oral	Supervisa	Excelente 0 Buena 0.1 – 1.2 Regular 1.3 – 3.0 Mala 3.1 – 6.0	Índice de Higiene oral simplificado	Cualitativa Politómico
Caries dental	Asocia	1 a 2 bajo 3 a 4 moderado 5 a + alto	Número de caries	Cuantitativo
Nivel de conocimiento	Supervisa	Malo 0 – 10 Regular 11 – 15 Bueno 16 - 20		Cualitativa Politómico
Género	Covariables	Mujer Varón		Cualitativo dicotómico
Edad	Covariables		años	cuantitativo

SOLICITUD AL DIRECTOR REGIONAL DE CONQUISTADORES (ANEXO 4)

Huancayo, 28 de octubre del 2021.

Marco Aurelio Valdez Serpa

Director regional de conquistadores de la región uno

Estimado director:

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar a los Bachilleres: Joaquin Alfredo Cordero Meza – Keyla Tamar Chirito Maravi de la escuela profesional de odontología de la universidad continental 2021, quienes desean ejecutar el proyecto de investigación titulado **“ASOCIACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE ORAL Y CARIES DEL CLUB DE CONQUISTADORES HUANCAYO 2021**

Dicho proyecto tiene como objetivo: Establecer la asociación del conocimiento sobre salud bucal, las prácticas de higiene oral Y caries dental del club de conquistadores de Huancayo 2021.

Por tal motivo, agradecerle a usted se brinde las facilidades a los estudiantes de la universidad continental Huancayo 2021, para realizar la ficha de recolección de datos en el Camporee regional “Survivor”

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente.



Lizeth Villaverde Moscol
C.O.P. 28125

Mg. Esp. CD Lizeth Villaverde Moscol

Asesora.

AUTORIZACIÓN DE LOS DIRECTORES DE CADA CLUB (ANEXO 5)

Consentimiento informado para la recolección de datos de la investigación "ASOCIACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, LAS PRACTICAS DE HIGIENE ORAL Y CARIES DENTAL DEL CLUB DE CONQUISTADORES HUANCAYO 2021

Yo: Luis Antony Meza Alania Identificado(a) con el número de DNI. 45777080 actuando como director del club: Spalding

Doy mi consentimiento a que los conquistadores participen de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los investigadores: Joaquin Cordero Meza y Keyla Chirito Maravi.

Accedo a que los conquistadores participen y se comprometan a responder las preguntas que se le hagan de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo a que lo hablado durante las entrevistas o sesiones de trabajo sea grabado en video o en audio, así como también autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación. Expreso que los investigadores me han explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.


FIRMA


HUELLA

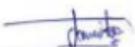
DNI: 45777080

Consentimiento informado para la recolección de datos de la investigación "ASOCIACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, LAS PRACTICAS DE HIGIENE ORAL Y CARIES DENTAL DEL CLUB DE CONQUISTADORES HUANCAYO 2021

Yo: Danitza Misheel Hinostrza Flores Identificado(a) con el número de DNI. 73032639 actuando como director del club: Jhon Mckim

Doy mi consentimiento a que los conquistadores participen de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los investigadores: Joaquin Cordero Meza y Keyla Chirito Maravi.

Accedo a que los conquistadores participen y se comprometan a responder las preguntas que se le hagan de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo a que lo hablado durante las entrevistas o sesiones de trabajo sea grabado en video o en audio, así como también autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación. Expreso que los investigadores me han explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.


FIRMA


HUELLA

DNI: 73032639

Consentimiento informado para la recolección de datos de la investigación "ASOCIACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, LAS PRACTICAS DE HIGIENE ORAL Y CARIES DENTAL DEL CLUB DE CONQUISTADORES HUANCAYO 2021

Yo: Henry Mogollón Carmona Identificado(a) con el número de DNI. 42146670 actuando como director del club: Shekinha.

Doy mi consentimiento a que los conquistadores participen de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los investigadores: Joaquin Cordero Meza y Keyla Chirito Maravi.

Accedo a que los conquistadores participen y se comprometan a responder las preguntas que se le hagan de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo a que lo hablado durante las entrevistas o sesiones de trabajo sea grabado en video o en audio, así como también autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación. Expreso que los investigadores me han explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.


FIRMA
Mogollón Carmona, Henry
HUELLA
DNI: 42146670.

Consentimiento informado para la recolección de datos de la investigación "ASOCIACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, LAS PRACTICAS DE HIGIENE ORAL Y CARIES DENTAL DEL CLUB DE CONQUISTADORES HUANCAYO 2021

Yo: Karen Medalyt Apaza Tello Identificado(a) con el número de DNI. 70024792 actuando como director del club: Valdenses.

Doy mi consentimiento a que los conquistadores participen de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los investigadores: Joaquin Cordero Meza y Keyla Chirito Maravi.

Accedo a que los conquistadores participen y se comprometan a responder las preguntas que se le hagan de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo a que lo hablado durante las entrevistas o sesiones de trabajo sea grabado en video o en audio, así como también autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación. Expreso que los investigadores me han explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.


FIRMA
HUELLA
DNI: 70024792

BASE DE DATOS EXCEL (ANEXO 6)

BALANCE DE TESIS (Recuperado) - Excel

keyla chirito maravi

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Portapapeles Fuente Alineación Número Celdas Edición

	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	A	
1	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	NOTAS	CONCEPTO								
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17	BUENO								
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	16	BUENO								
4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	REGULAR								
5	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	BUENO				0	10	MALO		
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BUENO				11	15	REGULAR		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	BUENO				16	20	BUENO		
8	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	REGULAR								
9	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	REGULAR								
10	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	BUENO								
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	BUENO								
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BUENO								
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	REGULAR								
14	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	BUENO								
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	BUENO								
16	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	REGULAR								
17	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	10	MALO								
18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	REGULAR								
19	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	REGULAR								
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	BUENO								
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	REGULAR								
22	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	15	REGULAR								
23	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	REGULAR								
24	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	REGULAR								
25	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	14	REGULAR								
26	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	BUENO								
27	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	10	MALO								
28	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	BUENO								
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BUENO								
30	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	REGULAR								
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	BUENO								
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	BUENO								
33	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	14	REGULAR								
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	BUENO								
35	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	REGULAR								
36	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	MALO								

HOJA MALA Hoja3 Hoja2 HOJA NOTAS SI

Accesibilidad: es necesario investigar

BALANCE DE TESIS (Recuperado) - Excel

keyla chirito maravi

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Portapapeles Fuente Alineación Número Celdas Edición

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	
1	P10	P11	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	IHOS	CONCEPTO IHOS								
2	4	1	3	1	1	2	3	1	1	1	2	0.83	BUENO								
3	4	1	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2.5	REGULAR								
4	4	2	4	1	1	2	2	1	2	1	1	2	REGULAR								
5	2	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1	0.83	BUENO								
6	4	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1.83	REGULAR								
7	4	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1.33	REGULAR								
8	1	1	3	1	2	1	3	1	2	1	1	1.5	REGULAR					0.1	1.2	BUENO	
9	4	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1.5	REGULAR					1.3	3	REGULAR	
10	4	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1.83	REGULAR					3.1	6	MALO	
11	4	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	0.83	BUENO								
12	4	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	REGULAR								
13	4	2	3	1	1	1	4	1	2	1	1	1.83	REGULAR								
14	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1.66	REGULAR								
15	4	2	3	1	1	3	4	1	2	1	1	1.5	REGULAR								
16	4	2	3	1	1	3	2	2	1	2	1	1.66	REGULAR								
17	4	2	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	REGULAR								
18	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1.5	REGULAR								
19	4	2	3	1	1	3	2	1	1	2	1	1.5	REGULAR								
20	4	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1.33	REGULAR								
21	4	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1.83	REGULAR								
22	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1.83	REGULAR								
23	4	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1.5	REGULAR								
24	2	1	3	1	1	3	2	1	2	1	1	1.66	REGULAR								
25	1	1	3	1	1	1	4	1	2	2	1	1.33	REGULAR								
26	4	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1.66	REGULAR								
27	3	1	5	1	1	5	2	5	2	1	1	2.6	REGULAR								
28	4	2	3	2	2	1	4	1	2	2	2	1.6	REGULAR								
29	4	1	3	1	1	2	4	1	1	1	1	1.3	REGULAR								
30	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1.83	REGULAR								
31	4	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1.5	REGULAR								

HOJA MALA Hoja3 Hoja2 HOJA NOTAS SI

Accesibilidad: es necesario investigar

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Figura 01



Figura 02.



Figura 01 y 02 ayudando a los encuestados que tienen dudas.

Figura 03.



Figura 04.



Figura 03 y 04 los participantes respondiendo las encuestas.



Figura 05.



Figura 06.



Figura 07.



Figura 04 - 05 - 06 y 07 dando las charlas de salud bucal e higiene a los participantes.

Figura 08.



Figura 08. Participantes del Camporee Regional "Survivor"