



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE HIGIENE BUCAL EN ADOLESCENTES
DEL CASERÍO SANTA CLARA DE NANAY IQUITOS 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
ANA ABIGAIL VELA VÁSQUEZ**

**ASESORES:
Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.
Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ
2023**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 006-CGT-FE-UNAP-2023

En Iquitos, a los 10 días del mes de marzo del 2023, a horas 11:00am., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE HIGIENE BUCAL EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO SANTA CLARA DE NANAY IQUITOS 2021", aprobado con Resolución Decanal N° 051-2023-FE-UNAP, presentado por la Bachiller: ANA ABIGAIL VELA VÁSQUEZ, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 176-2022-FE-UNAP, está integrado por:

- Lic. Enf. Juana Emperatriz GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra. - **Presidenta**
- Lic. Enf. Guiomar Elizabeth REÁTEGUI RUIZ DE REYNA, Mgr. - **Miembro**
- MC. Ernesto CONCHA LA TORRE, Mgr. - **Miembro**

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *de los facultados en su ley*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido *aprobado* con la calificación *16.9 (Buena)*

Estando la (el) Bachiller apta (apto) para obtener el Título Profesional de Licenciada(o) en Enfermería.

Siendo las (s) *12:30 p.m.* se dio por terminado el acto *con felicitaciones* a la (el) sustentante.


Lic. Enf. Juana Emperatriz GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra.
Presidenta


Lic. Enf. Guiomar Elizabeth REÁTEGUI RUIZ DE REYNA, Mgr.
Miembro


MC. Ernesto CONCHA LA TORRE, Mgr.
Miembro


Lic. Enf. Zulema SEVILLANO BARTRA, Dra.
Asesora


Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.
Asesor



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 10 DE MARZO DEL 2023 EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS PERÚ.

JURADO:



Lic. Enf. JUANA EMPERATRIZ GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra.
Presidenta



Lic. Enf. GUIOMAR ELIZABETH REÁTEGUI RUIZ DE REYNA, Mgr.
Miembro

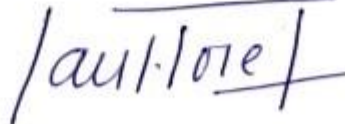


MC. ERNESTO CONCHA LA TORRE, Mgr.
Miembro

ASESOR (ES):



Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.
Asesora Metodológica



Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.
Asesor Estadístico

RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD



Nombre del usuario:
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

ID de Comprobación:
79118521

Fecha de comprobación:
30.11.2022 08:02:21 -05

Tipo de comprobación:
Doc vs Internet

Fecha del Informe:
30.11.2022 08:16:30 -05

ID de Usuario:
Ocultado por Ajustes de Privacidad

Nombre de archivo: **TESIS RESUMEN ANA ABIGAIL VELA VÁSQUEZ**

Recuento de páginas: **35** Recuento de palabras: **7214** Recuento de caracteres: **45769** Tamaño de archivo: **430.90 KB** ID de archivo: **901961**

24.3% de Coincidencias

La coincidencia más alta: **5.99%** con la fuente de Internet (<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/>).

24.3% Fuentes de Internet 937

Página 37

No se llevó a cabo la búsqueda en la Biblioteca

6.72% de Citas

Citas 9

Página 38

No se han encontrado referencias

0% de Exclusiones

No hay exclusiones

A Dios, por darme las fuerzas para salir adelante.

Al recuerdo imperecedero de mi querida madre, que desde el cielo me guía para continuar con mis proyectos.

A mi padre, que ha sabido ser soporte y apoyo, lo que me ha ayudado a persistir aún en los momentos más difíciles.

A mi familia, por su comprensión y estímulo constante, que, junto con mis padres son el motor y motivo de superación personal y profesional.

Ana Abigail Vela Vásquez

AGRADECIMIENTO

A todos los miembros del jurado calificador y dictaminador Lic. Enf. Juana Emperatriz Gutiérrez Chávez, Dra. (Presidenta); Lic. Enf. Guiomar Elizabeth Reátegui Ruiz de Reyna, Mgr. (Miembro), y MC. Ernesto Concha la Torre, Mgr. (Miembro). Por sus valiosos aportes y sugerencias a la Tesis.

A la Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra. Asesora metodológica, por brindarme su apoyo, tiempo y sus conocimientos profesionales el cual permitió el resultado exitoso de la investigación.

Al Ing. Ind. Saul Flores Nunta, Dr. por la asesoría estadística de la investigación.

A los adolescentes y sus padres, quienes participaron en la investigación.

Al personal de la biblioteca especializada de la Facultad de Enfermería por su apoyo con el material bibliográfico empleado para el estudio.

Muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	7
1.3. Definición de términos básicos	19
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
1.2. Formulación de la hipótesis	21
1.3. Variables y su operacionalización	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo y diseño	24
3.2. Diseño muestral	25
3.3. Procedimientos de recolección de datos	26
3.4. Procesamiento y análisis de datos	29
3.5. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	34
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	38
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	39
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	40
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia.	
2. Estadística complementaria (Gráficos)	
3. Instrumentos de recolección de datos	
4. Consentimiento información	
5. Asentimiento informado	

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
1.	Conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.	31
2.	Práctica sobre higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.	32
3.	Conocimiento y práctica sobre higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.	33

RESUMEN

La investigación se ha desarrollado con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021, cuyo problema de investigación fue el siguiente ¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021? Metodología, el estudio fue cuantitativo con diseño no experimental, correlacional y transversal, la muestra lo conformaron 60 adolescentes de 12 a 18 años de edad de ambos sexos, las técnicas que se emplearon fueron la entrevista, la observación y la visita domiciliaria, los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento sobre higiene bucal el cual tuvo una validez 98,32% y confiabilidad 96,0%, y la lista de verificación de práctica de higiene bucal la cual tuvo una validez 98,09% y confiabilidad 96,2%. Los resultados indican que 76,7% de conocimiento bajo y 23,3% conocimiento alto; en prácticas de higiene bucal, 88,3% malas y 11,7% buenas, se obtuvo ($X^2 = 38,758$, $p = 0,000 < 0,05$, $gl = 2$ con 95% de nivel de confianza). Por lo que se concluye que existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.

Palabras Claves: Conocimiento y práctica de higiene bucal adolescentes

ABSTRACT

The research has been developed with the objective of determining the relationship between knowledge and practice of oral hygiene in adolescents from Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021, whose research problem was the following: Is there a relationship between knowledge and practice of oral hygiene? oral hygiene in adolescents from Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021? Methodology, the study was quantitative with a non-experimental, correlational and cross-sectional design, the sample was made up of 60 adolescents from 12 to 18 years of age of both sexes, the techniques that were used were the interview, observation and home visit, the instruments were the oral hygiene knowledge questionnaire, which had 98.32% validity and 96.0% reliability, and the oral hygiene practice checklist, which had 98.09% validity and 96.2% reliability. The results indicate that 76.7% low knowledge and 23.3% high knowledge; in oral hygiene practices, 88.3% bad and 11.7% good, it was obtained ($\chi^2 = 38.758$, $p = 0.000 < 0.05$, $gl = 2$ with 95% confidence level). Therefore, it is concluded that there is a significant statistical relationship between the knowledge and practice of oral hygiene in adolescents from Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.

Keywords: Knowledge and practice of adolescent oral hygiene

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la salud¹ refiere que, según estimaciones publicadas en el estudio de carga mundial sobre morbilidad, las enfermedades bucodentales afectan a 3500 millones de personas en todo el mundo, y la caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente. Estima que en todo el mundo más de 530 millones de adolescentes sufren de caries y otras enfermedades bucodentales y, a menudo, están relacionadas con otros problemas de salud graves; estas enfermedades a menudo provocan dolor, malestar, aislamiento social, pérdida de la confianza en sí mismo y también pérdida de horas en el trabajo o la escuela.

A nivel de Latinoamérica, desde México y el Caribe hasta la Argentina y Chile en el Sur, cerca de 600 millones viven con caries dental en dientes permanentes, siendo 486 millones adolescentes.²

Mientras que, en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA)³, registra una alta prevalencia de enfermedades de la cavidad oral como la caries dental, y sostiene que son uno de los 12 principales problemas de salud en el país y que afecta al 90,4% de la población. La prevalencia de caries dental en Ayacucho es 99,8%, Ica 98,8%, Huancavelica 98,3%, Cusco 97,2% y Loreto 89,0 %.

El Sistema de Información en Salud (HIS) del MINSA⁴ registra 70% de los escolares y adolescentes con caries dentales, enfermedad periodontal con un 80%; maloclusiones en un 85%. Cifras que no deben ser consideradas solo un problema estético para el adolescente, sino que la mala posición dentaria en algunos casos severos aumenta el riesgo de pérdida de dientes.

Lamas⁵ en el Perú , el 2017, en el estudio sobre programas preventivos y promocionales de salud bucal y disminución de caries dental, sostiene que la salud bucal constituye un fenómeno dinámico que se relaciona con las diferentes etapas de la vida, entre las cuales se encuentra la adolescencia donde ocurren complejas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales

que requieren de una especial atención, por lo que los objetivos sanitarios en el Perú, establecen disminuir la caries dental obteniendo un índice COPD o índice CPOD (significa número de dientes permanentes cariados, obturados y perdidos por caries) menor a dos, en adolescentes. Asimismo, indica que provoca en el adolescente un impacto social con gran repercusión, especialmente en relación con el dolor, restricciones en la alimentación y comunicación, malestar e insatisfacción estética.

En la adolescencia los dientes permanentes brotan completamente y, por tanto, la higiene bucal debe ser constante, puesto que aún, estos se encuentran inmaduros y están más propensos a caries dental; además, en este periodo se incrementa la frecuencia de ingestión de golosinas y disminuye el cepillado dental muchas veces porque los adolescentes se ausentan de la casa para cumplir actividades deportivas, de estudio y por las características propias de esta etapa, tales como la rebeldía, descuido en los hábitos de aseo personal, rechazo a la autoridad de los padres y donde los padres a veces no dan la debida importancia a este aspecto de la vida de sus hijos.⁶

En su labor educativa el profesional de enfermería necesita investigar el conocimiento y la práctica de la higiene bucal que realiza el adolescente, para poder planificar, ejecutar y evaluar sus actividades preventivo promocionales en el primer nivel de prevención en salud a nivel de la persona, familia y comunidad, ya que los adolescentes por características propias de su edad no asisten a la consulta voluntariamente, no son responsables con la salud bucal, inclusive algunos tienen conductas negativas hacia su salud bucodental como cepillado de los dientes una sola vez al día, y si lo hacen no lo realizan en el tiempo adecuado que dura un correcto cepillado dental, inclusive algunos dejan de hacerlo asumiendo que deben realizar tareas fuera de la casa.

Los higienistas dentales, sostienen que existen otras conductas negativas entre ellos se tiene la respiración bucal (adolescentes que respiran por la

boca, cuando tienen problemas nasales o por mala posición hacia adelante de los dientes incisivos centrales, lo cual provoca resequedad e irritación de labios y encías); mordedores de uñas denominada onicofagia, este mal hábito generalmente produce desgaste de los dientes anteriores así como infecciones causadas por los microorganismos que pasan a la boca al morder las uñas; mordedores de objetos (adolescentes que acostumbran a morder o succionar lápices, plumas, espiral de cuadernos e incluso su cabello), y finalmente la mala nutrición y dietas no saludables (el consumo de alimentos pegajosos y azucarados o una dieta incorrecta), entre otras, algunas conductas que tienen los adolescentes, que pueden alterar la resistencia del esmalte, produciendo caries dental, así como daños a su salud general).⁷

Durante la práctica de la asignatura de Salud Familiar y Comunitaria 2 en el Caserío Santa Clara de Nanay es común observar la deficiencia en la higiene bucal en adolescentes, y al evaluar la cavidad bucal se encontró caries dental en el 60% (19) adolescentes de las 32 familias asignadas a todo el grupo de las prácticas comunitarias en este grupo etario.

Se realiza esta investigación por la necesidad de conocer sobre el conocimiento y práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, al ser considerado este un grupo etario que requiere ser atendido, ya que durante la pandemia del COVID-19, todas las estrategias sanitarias se han visto afectadas por la falta o disminución del personal de salud tanto médico, de enfermería y odontología, para la atención en salud en general y específicamente en salud oral, dirigido a adolescentes en la IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay, cuyo problema de investigación es: ¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos durante el año 2021?, para dar respuesta a la interrogante se planteó los objetivos siguientes: General, determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de la higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021 y específicos: 1. Identificar el conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021; 2. Identificar la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay,

Iquitos 2021, y 3. Establecer relación estadística entre el conocimiento y la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.

La investigación contiene resultados ordenados, sistematizados y actualizados sobre el conocimiento y la higiene bucal de adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, que se encuentra alejado de la ciudad de Iquitos. Además, los resultados sirven para otras investigaciones con enfoques diferentes u otros diseños de investigación.

Además, los resultados son de suma importancia debido a que existe desconocimiento y mala práctica de la higiene bucal, así como ausencia de planes de prevención de salud bucal dirigido a adolescentes. Los resultados contribuyen a la planificación de intervenciones de promoción, prevención y cuidados específicos, a nivel personal, familiar y comunitario sobre la higiene bucal, que favorecen el desarrollo de estilos de vida saludables en salud bucal mediante la higiene bucal necesaria para la prevención de diferentes enfermedades periodontales preferentemente la caries dental. Asimismo, los resultados pueden utilizarse en la formación profesional de estudiantes de carreras de enfermería y otras profesiones afines como medicina y odontología. Finalmente, los resultados favorecen a las entidades del sector salud preferentemente de la IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay, a los cuidadores y/o familiares de los adolescentes para promover la salud bucal.

El estudio es cuantitativo con diseño no experimental, correlacional y transversal, la muestra lo conforman 60 adolescentes de 12 a 18 años de edad de ambos sexos, las técnicas que se emplean son la entrevista, la observación y la visita domiciliaria.

La tesis cuenta con ocho capítulos: Marco teórico; Hipótesis y variables, metodología, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y fuentes de información y anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2021, se desarrolló una investigación de tipo descriptivo y diseño de corte transversal que incluyó como población a 186 adolescentes. El estudio determinó 77,42% de conocimiento regular y bueno en 22,52%. El trabajo concluyó que el nivel de conocimiento en cuanto a cuidados de salud bucal fue regular 77,42% con predominio del 18,1% en estudiantes de 16 años; el conocimiento bueno fue 22,52% con predominio en estudiantes de 17 años del Colegio San Andrés de Cajamarca.⁸

En el 2019, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa con diseño correlacional que incluyó una muestra de 53 estudiantes. La investigación determinó que 42,0% de estudiantes presentaron conocimientos sobre higiene bucal altos, 32,0% conocimiento bajo, y el 26,0% conocimiento medio. En lo que respecta a la higiene bucal 45,0% presentaron práctica de higiene bucal regular, el 34,0% buenos y 21,0% malos; obtuvieron resultados significativos ($p = 0,003 < 0,05$, $X^2 = 15,77$). El trabajo concluyó que existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la higiene bucal en estudiantes de la Institución Educativa N° 006 Matilde Avalos de Herrera, Tumbes 2019.⁹

En el 2019, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, y diseño descriptivo observacional, que incluyó como muestra a 640 adolescentes. La investigación determinó que 49,2% presentó un nivel de conocimiento sobre salud bucal medio, el 47,8% nivel bajo y el 3,0% nivel alto. El trabajo concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes adolescentes fue de nivel medio en la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre de la provincia de Chiclayo.¹⁰

En el 2018 se desarrolló una investigación con diseño de tipo correlacional y diseño no experimental, que incluyó una muestra 191 pacientes de 18 años. El estudio determinó que en 72 (37,7%) pacientes el nivel de conocimiento de salud bucal era malo y 42,9% tuvieron un índice de placa bacteriana malo por deficiente higiene bucal. El estudio concluyó que no encontraron relación estadística significativa entre el conocimiento y la higiene bucal deficiente ($p > 0,875$) en pacientes de 18 años de edad atendidos del Puesto de Salud Huancaní, Jauja.¹¹

En el 2018, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño correlacional, que incluyó una muestra de 164 militares. El estudio determinó que 40,24% tuvieron conocimiento malo, 35,37% conocimiento regular y finalmente el 24,39% conocimiento bueno; respecto a la higiene bucal, 36,59% fue mala, 40,24% regular y el 23,17% buena; al determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la higiene bucal, aplicaron la prueba de Chi-cuadrado, donde obtuvieron $X^2 = 108,132$ y $p = 0,000$, con nivel de significancia de $\alpha < 0,05$, y nivel de confianza del 95%, por lo que aceptaron la hipótesis de estudio. El trabajo concluyó que existe relación entre el conocimiento sobre salud bucal e higiene bucal en adolescentes del Cuartel Manco Cápac de Puno.¹²

En el 2017, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño correlacional, el cual incluyó a 210 jóvenes del Servicio Militar Voluntario (SMV). El estudio determinó 54,76% con conocimiento sobre salud bucal malo, 45,24% regular y 0,00% bueno; en cuanto a los hábitos de higiene bucal se encontró que 58,0% presentaron inadecuados hábitos higiénicos y 42,0% hábitos adecuados. El estudio concluyó que existe relación estadística significativa entre el conocimiento y hábitos de higiene bucal ($X^2 c=29,08$ $p < 0,05$), en el personal de tropa del ejército del Perú en Puno.¹³

1.2. Bases teóricas

Conocimiento

“El conocimiento es un conjunto de hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad”.¹⁴ Se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.

Tipo de conocimientos

García¹⁴ sostiene que existen diferentes tipos de conocimiento:

1. Conocimiento empírico. Se refiere al hecho de que un sujeto llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina, por simple experiencia o práctica.
2. Conocimiento teórico. Es aquel conocimiento que solo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica.
3. Conocimiento científico. Es el conocimiento que presenta ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y están basados en la aplicación de un método lógico.
4. Conocimiento vulgar. Es el conocimiento que se adquiere en la vida cotidiana del trato con las personas y de la naturaleza; su carácter es superficial, empírico y no sistematizado.
5. Conocimiento popular. Es la información que se transmite sin una crítica de las fuentes que la validan, va dirigido al público en general y su lenguaje es sencillo; dentro de este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televisiva, y conferencias populares.
6. Conocimiento de divulgación: Este conocimiento se caracteriza por que existe una crítica razonada de las teorías expuestas, una explicación somera de las fuentes de información y por qué los datos son recopilados directamente de investigadores de primera mano, como los diccionarios especializados, conferencias científicas, estudios monográficos, entre otros.

Evaluación del conocimiento

El conocimiento, es considerado como una “variable”, como medida, o como un recurso que debe ser administrado. Por lo tanto, el conocimiento se puede evaluar en forma cuantitativa en grados: alto, medio y bajo; asimismo mediante escalas numéricas de 10 a 100, o lo más usual de 0 a 20. Por otro lado, se puede evaluar en forma cualitativa en correcto e incorrecto, completo e incompleto, ya que en el proceso de investigación de lo social existe una interacción entre el sujeto y el objeto de conocimiento. El investigador (sujeto cognoscente) se encuentra influido por la población que estudia (objeto de conocimiento) puesto que su actividad humano-social no puede separarse de la realidad que investiga.¹⁵

Conocimiento sobre higiene bucal

“Conjunto de información sobre salud bucal almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)”.¹⁶ En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados sobre higiene bucal.

Higiene bucal

“Es un hábito muy importante para la salud de los dientes, de la boca y del organismo en general, además es el mejor método para prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal”.¹³ La higiene bucal es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. La buena higiene bucal incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente. La higiene bucal es especialmente importante para las personas que toman los antidepresivos y los medicamentos antipsicóticos porque estos medicamentos causan sensaciones de sequedad en la boca, de ese modo aumentan el riesgo para las caries y la enfermedad de la encía. Los dientes trituran los alimentos, mientras que la lengua con ayuda de la saliva, se encarga de amasarlos y empujarlos hacia la tráquea, para continuar su recorrido por el sistema digestivo. La boca es una cavidad ubicada en la parte inferior de la cara, y se encuentra

revestida por mucosa. Por fuera se encuentra delimitada por los labios y las mejillas; por dentro la delimitan la faringe, el paladar y el piso de la boca. Los hábitos de higiene oral son imprescindibles para el control de la placa, es decir en la eliminación de la placa y prevención de su acumulación sobre dientes y superficies gingivales adyacentes.¹⁷

Hábitos de higiene bucal

Hábitos

“Un hábito es el resultado de una acción que se repite frecuentemente de forma inconsciente”.¹³ Asimismo, se podría definir como hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático.¹³

Formación de los hábitos

Un hábito (bueno o malo) se forma por la repetición constante sobre el tiempo. Si una acción es persistente en una rutina, es muy probable que termine por grabarse en el cerebro en forma de un hábito; poco a poco sin darse cuenta lo que se hace algunas veces se vuelve cada vez más frecuente, es decir se forma un hábito. Esta repetición hace que poco a poco el esfuerzo por realizar esa acción disminuya considerablemente, e incluso se logre ejecutarla sin pensarlo.¹³

Hábitos de higiene bucal y enfermería

En la formación de hábitos adecuados de higiene bucal, la promoción de la salud oral y la prevención de la enfermedad juegan un papel preponderante para la profesión de enfermería y se consideran acciones fundamentales para el control de la placa bacteriana de la Caries Dental. La educación en salud, como componente básico de la promoción de la salud, propicia cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud oral, a la enfermedad y al uso de servicios; refuerza conductas positivas a nivel colectivo e individual; y reconoce la necesidad particular de planificar y definir estrategias aplicables a su estilo de vida. Los hábitos de higiene bucal son imprescindibles para el control de la placa, es decir

en la eliminación de la placa y prevención de su acumulación sobre dientes y superficies gingivales adyacentes.¹³

La eliminación eficaz de la placa bacteriana es esencial para la salud dental y periodontal durante la vida; por lo que se debe fomentar el hábito de higiene oral desde niños, con el uso de materiales como el cepillo oral que contribuyen a la limpieza y mantenimiento de la buena salud oral y no puede ser sustituido por otras sustancias como los colutorios. El cepillo de dientes es el gran aliado en la profilaxis dental. En medicina, donde la prevención es el factor fundamental para evitar la enfermedad, el cepillo de dientes es valorado adecuadamente y deben ser los profesionales de salud, junto con los padres y educadores, los motivadores y animadores en crear hábitos de higiene mantenidos y realizados con eficacia.¹³

Enfermedad producida por deficiente higiene bucal.

Caries dental

“Las caries es la destrucción del tejido duro del diente (esmalte y dentina), con daño de la pulpa dentaria debido a la acción de los ácidos que producen las bacterias de la placa dental”.¹⁶ Asimismo, se podría indicar que la caries es una afección crónica, infecciosa y multifactorial. La caries presenta cuatro etapas, las cuales son: Primera etapa: Es la formación de la caries; es controlable y reversible, porque la mineralización de los dientes se renueva constantemente; Segunda etapa: Si no se tiene una buena higiene bucal, el punto débil no tiene tiempo para remineralizarse y, por el contrario, cada vez se ablanda más que se forma una cavidad. La cavidad que se ha formado en el diente debe ser tratada por el odontólogo; si no se consulta, el proceso continúa, la cavidad se llena de bacteria y resto alimentarios (placa dental) que siguen destruyendo al diente; Tercera etapa: En esta fase la persona puede sentir dolor, porque en la dentina hay filamentos nerviosos que la hacen sensible al daño que está recibiendo; Cuarta etapa: En esta etapa el tratamiento odontológico puede salvar el diente, de lo contrario proseguirá el proceso de destrucción hasta dañar la raíz, formándose un absceso o colección de

pus en el alvéolo dentario; esto, en muchos casos, obliga a extraer la pieza dental, lo que provoca, además del problema estético, una alteración en la mordida u oclusión de los dientes.¹⁶

Prevención de la caries dental

- Mantener una nutrición balanceada, rica en alimentos fibrosos; consiste en comer frutas, lácteos, verduras y cereales.
- Visita periódica al odontólogo, ya que la formación de la caries es controlable y reversible.
- Realizar enjuagues de flúor dos veces al año y disminuir la frecuencia con que se ingiere alimentos azucarados, ya que el periodo de acción de los ácidos es de 20 a 30 minutos después de su ingestión.
- Cuidar los dientes y la boca porque los gérmenes pueden causar dolor en los dientes, caries dental y agujeros en los dientes.
- Practicar una buena rutina de higiene bucal. Las enfermedades orales, como la caries dental y la enfermedad de las encías, pueden afectar todos los aspectos de la vida, desde las relaciones y la confianza en uno mismo hasta la escuela, el trabajo y la capacidad de interactuar con los demás. Sin embargo, las enfermedades bucales se pueden prevenir, por lo que es importante practicar una buena rutina de higiene bucal todos los días.¹⁶

Práctica

“La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos”.²¹

Prácticas en salud

Son medidas médicas ejecutadas por el personal de salud y la población para la prevención de una determinada enfermedad y es apoyada por las organizaciones comunitarias, políticas y de salud.²¹

Evaluación de la práctica

Existen diferentes posturas en relación a los enfoques que debe asumir la evaluación de prácticas.²¹

La evaluación consiste en emitir un juicio de valor con criterios preestablecidos de los resultados y valoraciones apoyadas en datos e información pertinente.²¹

La pertinencia de información de la práctica, viene dada por su relevancia, es decir, por la relación que guarda con las decisiones a las que pretende servir la evaluación, para ello se evaluará los resultados o productos, para evaluar no sólo los buscados y positivos, sino también los no buscados y negativos relacionándolos con los objetivos y las necesidades, para evaluar el mérito y valía en su conjunto.²¹

Es necesario realizar la evaluación de prácticas sanitarias para la prevención y control de infecciones para garantizar la seguridad de la persona, familia y comunidad.²¹

La aplicación de herramientas de evaluación junto con otras proveerá una visión general sobre el cumplimiento de las actividades de prevención y control de infecciones en el contexto de la atención médica en un establecimiento de salud, y en la comunidad.²¹

Existen criterios para evaluar las prácticas en salud estos son:

- Utilizar indicadores para evaluar, estos pueden ser “presente” o “ausente”.
- Para cada indicador, utilizar un documento de verificación que permita evaluar la acción realizada.
- Utilizar la sección de comentarios para aportar información relevante adicional.
- Transferir sus resultados al formulario de recopilación de datos.
- Conforme se ingresan los datos, se generará automáticamente en el programa estadístico a través de gráficos los resultados de los

diferentes componentes evaluados, lo cual permite visualizar las buenas o malas prácticas obtenidos; y es dónde se deben dirigir los esfuerzos de mejora.

- Cualquier respuesta “ausente/no” deberá ser resuelta inmediatamente a través de medidas correctivas.
- Idealmente, la evaluación debe ser realizada por el mismo profesional o grupo de forma regular.
- También se recomienda elaborar un informe que presente los resultados de forma abreviada.
- Todos los indicadores tienen el mismo peso en la puntuación final.
- El resultado esperado es el 100% de cumplimiento de los indicadores propuestos.
- Utilizar una herramienta de evaluación para cada zona, ya que los retos pueden ser diferentes entre zonas, e incluso entre departamentos.
- Al final del documento se presentan los resultados.²²

Práctica de higiene bucal

Conjunto de prácticas que realizan las personas para conservar su salud bucal, previniendo caries dental y enfermedad periodontal.¹⁶

Niveles de práctica de higiene bucal

En general se advierten dos grandes corrientes de evaluación:

- La primera está enfocada al estudio de la estructura y proceso, se presta más atención al contexto, a los insumos, a los procesos y a los resultados inmediatos o a corto plazo.
- La segunda está enfocada a resultados, se toman en cuenta los resultados intermedios y de largo plazo y la congruencia entre éstos, con los objetivos previamente establecidos.
- Existe una evaluación cuantitativa en la que se recogen y analizan datos numéricos sobre distintas variables mediante técnicas como la entrevista, la observación; mientras que en la evaluación cualitativa se usan registros narrativos de los fenómenos estudiados.²⁰

Beneficios de la práctica de higiene bucal.

Practicar una buena higiene bucal tiene muchos beneficios: si los dientes se conservan limpios éstos serán menos propensos a la caries y a sus consecuencias, además las encías y los tejidos que rodean el diente se preservan con las irritaciones de los desechos alimenticios y se disminuyen probabilidades de aparición de la gingivitis o enfermedades de las encías. Asimismo, si las membranas mucosas se conservan saludables serán menos propensas a la infección. El aliento se mantiene libre de los malos olores, creados en la mayoría de las veces por la fermentación y putrefacción de los restos alimenticios. En estos radica la importancia de la preservación de las piezas dentarias y tejidos blandos para que se mantengan en buen estado y puedan cumplir efectivamente su función. Es importante remover todos los residuos de comida, así como la placa de los dientes por lo menos dos veces al día, es también importante evitar los alimentos azucarados, al comer menos dulces, las bacterias producirán cantidades más pequeñas del ácido que destruye el esmalte del diente. El empleo de métodos de higiene bucal debe comenzar durante el periodo de lactancia, inclusive antes de la aparición del primer diente, las bacterias que causan la caries dental y las enfermedades de las encías, están presentes en la boca en el momento de la erupción de la dentición primaria. Si se relaciona este hecho con la dieta del lactante (leche y azúcar), se observa un terreno propicio para la formación de la placa dental, dando inicio a la formación de la caries a edad muy temprana.¹⁶

Técnicas de cepillado dental

Para instaurar unos hábitos correctos de higiene bucal es imprescindible la participación de personal especializado, dado que en primer lugar ha de determinarse cuál es la técnica de cepillado más adecuada. No todas las técnicas son válidas para todas las personas, porque al igual que con las gafas adaptadas a la agudeza visual de cada persona, es necesario determinar qué procedimiento es más adecuado en cada caso. Existen numerosas técnicas para el cepillado dental, entre ellas tenemos: Técnica de Bass, técnica de Stillman y técnica de Charters. En el presente estudio

se empleará la técnica de Bass Modificada, cuya técnica es la más recomendada por los profesionales para evitar la acumulación de la placa, consiste en colocar el cepillo en un ángulo de 45° en el surco gingival y realizar movimientos vibratorios de adelante hacia atrás; la limpieza de la lengua también forma parte del cepillado dental. A continuación, se describe el procedimiento:

- Coloque el cepillo de dientes en posición paralela a los dientes con las cerdas dirigidas hacia las encías.
- Inclíne el cepillo de dientes a un ángulo de 45 grados y mueva suavemente las cerdas hacia abajo del borde de las encías.
- Con una presión firme, pero suave, y manteniendo las cerdas debajo del tejido de las encías, mueva el cepillo hacia adelante y hacia atrás realizando de 15 a 20 movimientos circulares pequeños antes de pasar a la siguiente área. El cepillo de dientes debería cubrir de dos a tres dientes cada vez.
- Cepille todas las superficies externas de los dientes y después continúe con la misma técnica en la cara interior de los dientes.
- Para cepillar el interior de los dientes delanteros, sostenga el cepillo de dientes en posición vertical y use las cerdas de la punta del cepillo, pero asegúrese de que entren debajo de las encías.
- Cepille el resto de las superficies de masticación de los molares.
- Realizar el cepillado de la lengua.²³

Recomendaciones para la higiene bucal

- Cepillándose los dientes, mínimo 3 veces al día para prevenir el desarrollo de la caries dental.
- Para una correcta higiene bucal debemos utilizar el cepillo de dientes, la pasta dental con flúor, el hilo dental y el enjuagatorio bucal.
- Al realizar una correcta higiene bucal evitamos la acumulación de microbios que dañan las encías.
- Se debe cepillar los dientes 30 minutos después de cada comida.
- Para un correcto cepillado se debe colocar el cepillo dental formando un ángulo de 45° con las encías.

- Los movimientos durante el cepillado de los dientes deben ser de adelante y atrás suavemente con movimientos cortos que cubran los dientes por completo.
- Los dientes de arriba se deben cepillar con movimientos hacia abajo.
- Los dientes de abajo se deben cepillar con movimientos hacia arriba.
- El tiempo de un correcto cepillado es de 3 minutos.
- Se debe visitar al dentista cada 6 meses como mínimo.
- La lengua también debe mantenerse limpia para prevenir el mal aliento.
- El flúor ayuda a prevenir la caries dental.
- El cepillo dental debe cambiarse cada tres meses.
- El enjuague bucal se debe realizar después de comer.
- El hilo dental se emplea después de cada comida.^{24, 25}

Práctica de higiene bucal en adolescentes

Las enfermedades dentales son las bacteriosis más frecuentes en humanos. Aunque en años recientes se informó de una disminución de la incidencia de caries dental, millones de adolescentes están afectados por la enfermedad periodontal, dientes faltantes y maloclusiones, gran parte de lo cual se evitaría si pusieran en práctica un programa diario de prevención y recibieran cuidados odontológicos de manera periódica. Las enfermedades dentales son prevenibles y el dolor bucal innecesario. Una generación sin enfermedades bucales podría ser realidad. El plan comienza poco después de la concepción, antes de que comiencen las enfermedades dentales, y no termina. No tiene final, porque la boca y sus partes deben durar toda la vida. La caries y la enfermedad periodontal tienen su inicio en la constante exposición sobre la superficie del diente de glicoproteínas que forman la placa bacteriana y por tanto la remoción de la misma. Para prevenir la fermentación de los alimentos, se debe cepillar los dientes y remover todo residuo interproximal inmediatamente después de cada comida.²⁷

Teoría de Nola Pender. “Modelo de Promoción de la Salud”.

El Modelo de promoción de la salud es mayormente aplicado en los campos de enfermería y sociología. Se ha notado un incremento de las investigaciones alrededor del Modelo de Promoción de la Salud en la última década, por el interés de comprender las conductas promotoras de la salud, así como por las motivaciones que llevan a realizarlas.²⁸

La Teoría de Nola Pender, identifica en el individuo factores cognitivos - perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual le permite la participación en conductas favorecedoras de salud.²⁸

El Modelo de Promoción de la Salud, permite a los profesionales de enfermería comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, les permite orientarse hacia la generación de conductas saludables que favorecen la salud, el bienestar y disminuyen los riesgos de salud.²⁸

El modelo se basa en los paradigmas siguientes: 1. Salud. La salud parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral; 2. Persona. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo - perceptual y sus factores variables; 3. Entorno: Representan las interacciones entre los factores cognitivo - perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud, y 4. Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, es la base de cualquier plan de reforma de tales cuidados y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Asimismo, este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra; está basada en la teoría de la acción razonada, y la teoría social - cognitiva de Albert Bandura.²⁸

El Modelo de Nola Pender retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea; su aplicación es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.²⁸

1.3. Definiciones de Términos Básicos

Adolescencia. “Es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad”.²⁹

Caries dental. “Es una enfermedad multifactorial e infectocontagiosa que conduce a la destrucción progresiva del diente”.¹³

Conocimiento. “Es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia y el aprendizaje”.¹⁴

Conocimiento sobre higiene bucal. “Conjunto de información sobre salud bucal almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)”.¹⁶

Hábito. “Conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático”.¹³

Higiene. “Conjunto de prácticas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud, sus objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades”.¹⁷

Práctica. “Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos”.²¹

Prácticas en salud. “Medidas médicas ejecutadas por el personal de salud y la población para la prevención de una determinada enfermedad y es apoyada por las organizaciones comunitarias, políticas y de salud”.²⁰

Práctica de higiene bucal. “Conjunto de prácticas que realizan las personas para conservar su salud bucal, previniendo caries dental y enfermedad periodontal”.¹⁶

Salud bucal. “Salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que permite a la persona sonreír, hablar y masticar”.²⁶

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Existe relación estadística entre el conocimiento y la práctica de la higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.

2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Conocimiento sobre higiene bucal	Conjunto de información sobre salud bucal almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).	Independiente	Nivel de conocimiento sobre higiene bucal	Nominal	Conocimiento alto	De 11 a 17 puntos	Cuestionario de conocimiento sobre higiene bucal
					Conocimiento bajo	De 1 a 10 puntos	

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Práctica de higiene bucal	Conjunto de hábitos que realizan las personas para conservar su salud bucal, previniendo caries dental y enfermedad periodontal.	Dependiente	Nivel de práctica de higiene bucal.	Nominal	Práctica de higiene bucal buena	De 11 a 15 puntos	Lista de verificación de práctica de higiene bucal
					Práctica de higiene bucal mala	De 1 a 10 puntos	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

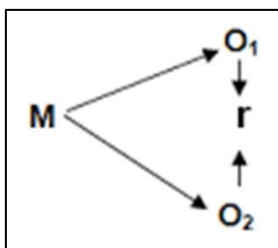
3.1. Tipo y diseño

Tipo de estudio

El estudio fue cuantitativo, porque cuenta con un marco teórico que respalda el estudio de las variables y porque la información recolectada fue procesada haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial.

Diseño de investigación

El diseño que se empleó fue el no experimental, porque no hubo manipulación de la variable independiente (Conocimiento sobre higiene bucal); correlacional, porque permitió determinar la relación entre dos variables de estudio: variable independiente conocimiento sobre higiene bucal y variable dependiente práctica de higiene bucal, y transversal, porque la información se recolectó en un solo tiempo. El diagrama del diseño fue el siguiente:



El significado de los símbolos:

M = Muestra.

r = Relación de variables.

O₁ = Variable independiente (Conocimientos sobre higiene bucal).

O₂ = Variable dependiente (Práctica de higiene bucal).

3.2. Diseño muestral.

Población de estudio.

La población estuvo conformada por 60 adolescentes de 12 a 18 años de ambos sexos del Caserío Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos durante el año 2021. La población estuvo distribuida de la siguiente manera:

Sexo	N°
Masculino	25
Femenino	35
Total	60

Muestra.

Tamaño.

Por ser una población pequeña se trabajó con el 100% de la población de estudio, es decir con 60 adolescentes de 12 a 18 años de edad de ambos sexos del Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.

Muestreo.

El muestreo que se empleó fue el no probabilístico por conveniencia. Los adolescentes fueron captados del registro del Censo de la IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes de 12 a 18 años.
- Adolescentes registrados en el Censo de la IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay.
- Adolescentes cuyo padre o madre acepten y evidencien su participación firmando el Consentimiento Informado.

- Adolescentes que acepten participar en forma libre y voluntaria; quienes firmaron el Asentimiento Informado.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de 12 años de edad y mayores de 18 años a más.
- Adolescentes que no se encuentren registrados en el Censo de la IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay.
- Adolescentes que no desearon participar en el estudio.

3.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó mediante cada uno de los siguientes pasos:

1. Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, la carta de presentación que acreditó la autorización y ejecución de la tesis, ante las autoridades correspondientes, donde se llevó a cabo la ejecución de la recolección de datos (Gerente de la IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay, y el secretario general del Caserío de Santa Clara de Nanay).
2. El tiempo programado para la recolección de datos fue de un mes, desde el jueves 20 de enero al sábado 19 de febrero del 2022.
3. Los adolescentes fueron captados del registro de atenciones de la IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay.
4. Antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se aplicó el consentimiento informado a cada uno de los padres de familia y se evidenció con la firma del documento; así mismo se procedió a la aplicación del Asentimiento Informado a cada uno de los adolescentes que participaron en la investigación.
5. La aplicación del cuestionario de conocimiento sobre higiene bucal se realizó mediante la técnica de la entrevista y la visita domiciliaria en cada una de las viviendas del padre e hijo/a que participaron en la investigación.

6. La aplicación de la lista de verificación de práctica de higiene bucal se realizó mediante la técnica de la observación y la visita domiciliaria en cada una de las viviendas del padre e hijo/a que participaron en la investigación.
7. La recolección de datos se realizó en horario solo de la mañana de 8:00am a 1:00 pm, los días lunes a sábado, haciendo uso del uniforme de Salud Pública.
8. La recolección de datos estuvo bajo la responsabilidad de la autora de la investigación.
9. Después de la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información para su posterior análisis.
10. Luego se realizó la base de datos con la información recolectada, mediante el uso del programa estadístico SPSS versión 25.0 y se procedió posteriormente a la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas para el análisis univariado y la estadística inferencial de Chi Cuadrado (X^2).
11. El procesamiento de los datos recolectados se realizó desde el día martes 1 de marzo al sábado 2 de abril del 2022.
12. Se trabajó, con un nivel $\alpha < 0,05$ y con 95% de nivel de confianza.
13. Finalmente se elaboró el informe final de la tesis.

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se emplearon en la investigación fueron las siguientes:

1. La entrevista. Esta técnica permitió la aplicación del cuestionario para recolectar información de conocimiento sobre higiene bucal.
2. La observación. Esta técnica permitió la aplicación de la lista de verificación de prácticas de higiene bucal.
3. La visita domiciliaria. Esta técnica permitió realizar la observación de la práctica de higiene bucal.

Instrumentos de recolección de datos.

Los instrumentos que se emplearon fueron el cuestionario de conocimiento sobre higiene bucal, y la lista de verificación de práctica de higiene bucal, elaborados por la investigadora y su aplicación fue de forma supervisada. El cuestionario de conocimiento de higiene bucal contó con ocho partes y 17 preguntas con cuatro alternativas de respuesta, donde una de ellas fue la verdadera; se aplicó mediante la técnica de la entrevista mediante la visita domiciliaria, cual tuvo una duración de 25 minutos; la lista de verificación de práctica de higiene bucal contó con 7 partes y 15 aseveraciones, la cual contó con dos alternativas de respuesta Sí y No, donde la investigadora marcó según lo observado; se aplicó mediante la técnica de la observación y la visita domiciliaria, la cual tuvo una duración de 25 minutos.

Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Validez de instrumentos

Los instrumentos fueron sometidos a prueba de validez mediante la Técnica del Juicio de Expertos, para lo cual se solicitó la participación de 7 profesionales: 5 Odontólogos y 2 enfermeras con reconocida trayectoria profesional en el tema de estudio y en investigación científica. La técnica del Juicio de Expertos fue aplicada desde el 23 de noviembre al 15 de diciembre del 2021. Para determinar la validez de los instrumentos se aplicó el Coeficiente de Pearson. El cuestionario de conocimiento sobre higiene bucal tuvo una validez de 98,32%, y la lista de verificación tuvo una Validez 98,09%.

Confiabilidad de instrumentos

Los instrumentos fueron sometidos a prueba de confiabilidad, para ello se realizó la prueba piloto con el 10% de la muestra, es decir con 6 adolescentes de 12 a 18 años de ambos sexos del Caserío Santa Clara de Nanay de Iquitos 2021; la prueba piloto se realizó desde el 16 al 30 de diciembre del 2021; se realizó teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos mediante la anonimidad y la confidencialidad de todos

los datos obtenidos, aplicando los criterios de inclusión y todos los principios éticos propuestos en el plan de tesis. Luego de aplicar la prueba piloto, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach. El cuestionario de conocimiento sobre higiene bucal tuvo una confiabilidad de 96,0%, y la lista de verificación de práctica de higiene bucal tuvo una confiabilidad 96,2%.

3.4. Procesamiento y análisis de la información.

Para el procesamiento de la información obtenida durante la recolección de datos, se empleó el Software SPSS versión 25.0 en español.

Para el análisis univariado se empleó la estadística descriptiva frecuencias simples y porcentajes, cuyos resultados se presentaron en tablas de una sola entrada, en la que se presentaron los resultados de las variables de estudio conocimiento sobre higiene bucal y práctica de higiene bucal.

Para el análisis bivariado se empleó la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución libre Chi Cuadrado (X^2) porque el interés fue determinar la relación entre dos variables categóricas y por el tamaño de la muestra, con $gl=1$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ y 95% de nivel de confianza. El resultado se presentó en una tabla de doble entrada o bidimensional.

3.5. Aspectos éticos

Inicialmente el Comité de Ética de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó el plan de tesis; cuya aprobación se realizó al comprobar que el estudio clasificó con riesgo mínimo; porque el estudio tuvo un diseño no experimental y no se aplicaron técnicas y procedimientos que afectaron los derechos e integridad de los sujetos de estudio y donde se garantizaron la salud física y mental de los adolescentes.

Para la ejecución del presente estudio se tuvo en cuenta la aplicación de principios éticos en el marco de la protección de los derechos humanos de los adolescentes que participaron en el estudio: 1. El Principio de beneficencia o defensa de la persona y el respeto a su dignidad, donde se consideró al adolescente como un sujeto valorado como persona humana y bajo ninguna circunstancia se hizo daño físico ni psicológico a los adolescentes durante la ejecución del estudio; 2. El principio de autonomía y responsabilidad personal, dada que en el estudio el consentimiento informado previo se respetó y el adolescente fue libre de preguntar y responder a las preguntas del cuestionario sobre higiene bucal y al permitir la observación de la práctica higiene bucal; 3. El Principio de No Maleficencia, los adolescentes no fueron afectados en su integridad física, emocional ni moral durante su participación en el estudio; asimismo el análisis de la información fue procesado y analizado en forma agrupada; 4. El Principio de Justicia. Todos los adolescentes del grupo etario de 12 a 18 años de ambos sexos tuvieron la misma probabilidad de participar en el estudio, independiente de su condición física y psicológica, aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos en el plan de tesis aprobado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.

Conocimiento	N°	%
Alto	14	23,3
Bajo	46	76,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre higiene bucal

La tabla 1, muestra que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal, es de predominio bajo con un 76,7%, seguido del nivel de conocimiento alto con 23,37%.

Tabla 2. Práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.

Práctica	N°	%
Buena	7	11,7
Mala	53	88,3
Total	60	100,0

Fuente: Lista de verificación de higiene bucal.

La tabla 2, muestra que las prácticas de higiene bucal son de predominio mala con 88,3%, seguido de prácticas buenas con el 11,7%.

Tabla 3: Conocimiento y práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.

Conocimiento	Práctica				Total	
	Buena		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	6	10,0	8	13,3	14	23,3
Bajo	1	1,7	45	75,0	46	76,7
Total	7	11,7	53	88,3	60	100,0

$$X^2 = 17,238; p=0,000; gl=1; \alpha=0,05; \text{ Nivel de confianza } 95\%$$

La tabla 3, evidencia que del 11,7% de adolescentes que registraron prácticas de higiene bucal buena, un 10,0% calificaron con conocimiento sobre higiene bucal alto, seguido del 1,7% con conocimiento bajo. Por otro lado, evidencia que del 88,3% de adolescentes que registraron prácticas de higiene bucal malas, un 75,0% calificaron con conocimiento sobre higiene bucal bajo, seguido del 13,3% con conocimiento alto.

Para contrastar la hipótesis planteada y determinar la relación estadística entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y prácticas de higiene bucal, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado, obteniéndose el valor de $X^2 = 17,238$; para una $p = 0,000$; $gl = 1$; y $\alpha = 0,05$; y 95% de nivel de confianza, indicando que existe relación estadística significativa entre las variables estudiadas; en consecuencia se acepta la siguiente hipótesis de investigación: Existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021; la muestra lo conformaron 60 adolescentes de 12 a 18 años de edad de ambos sexos, las técnicas que se emplearon fueron la entrevista, la observación y la visita domiciliaria, los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento sobre higiene bucal y la lista de verificación de práctica de higiene bucal.

El nivel de conocimiento sobre higiene bucal, fue bajo (76,7%), seguido del nivel de conocimiento alto (23,37%). Este resultado, tiene similitud con lo encontrado por Verastegui⁸ en Trujillo en el 2020, en su estudio nivel de conocimiento sobre cuidados de salud bucal en la institución Educativa Particular “San Andrés”, donde encontró que 77,42% tuvieron conocimiento regular y 22,52% bueno; asimismo coinciden con lo reportado por Oliveira y Salazar¹⁰ en Chiclayo el 2019, en su estudio nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes adolescentes de la institución educativa Nicolás La Torre, donde encontraron que 49,2% presentó un nivel de conocimiento sobre salud bucal medio, el 47,8% un nivel bajo y el 3,0% un nivel alto; también son concordantes con lo encontrado por Sierra¹¹ en Jauja el 2017, en su estudio nivel de conocimiento de salud bucal relacionado a la placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancani Jauja, donde encontró que 37,7% pacientes el nivel de conocimiento de salud bucal era malo; asimismo tiene similitud con lo encontrado por Solorzano¹² Puno en el 2017, en su estudio relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del Cuartel Manco Cápac, donde encontró que 40,24% tuvieron conocimiento malo, 35,37% conocimiento regular y 24,39% conocimiento bueno; finalmente también tiene similitud con lo encontrado por Quispe¹³ en Puno en el 2017, en su estudio relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa (SMV) del Ejército en Perú, donde encontró que 54,76% tuvieron conocimiento sobre salud bucal malo, 45,24% regular y 0,00% bueno.

El nivel bajo logrado en el conocimiento sobre higiene bucal (76,7%) que predomina en los adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay de la ciudad de Iquitos, demuestra que la información impartida por el sector salud, en las instituciones educativas, en los medios convencionales de comunicación como la radio y televisión así como por las redes sociales, es insuficiente y que no han logrado que capten la información en especial aquellos contenidos evaluados como incorrectos tales como: el cepillado de los dientes de abajo y de arriba, sangrado de las encías, movimientos durante el cepillado de los dientes, así como sobre la caries dental.

Al respecto, el personal de salud tales como médicos, odontólogos y principalmente los enfermeros, deben trabajar coordinadamente en la implementación de estrategias preventivas promocionales donde se incorpore los resultados obtenidos en el presente estudio, mediante la aplicación de técnicas sanitarias con participación activa de los adolescentes.

En el presente estudio, también se encontró que las prácticas de higiene bucal fueron de predominio malas con 88,3% seguido de prácticas buenas con el 11,7%. Este resultado tiene similitud con lo encontrado por Solorzano¹² en Puno, 2017 en su estudio relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del Cuartel Manco Cápac encontró que 36,59% tuvieron higiene bucal mala, mientras que el 40,24% presentaron higiene bucal regular; asimismo tiene similitud con lo encontrado por Quispe¹³ en Puno el 2017, en su estudio relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa (SMV) del Ejército peruano encontraron, que 58,0 % presentaron hábitos higiénicos inadecuados y 42,0 % hábitos adecuados .

De acuerdo a los hallazgos se puede indicar que estos muestran un aspecto vulnerable del cuidado de la salud bucal de los adolescentes, porque no están realizando buenas prácticas de higiene bucal o no están tomando las precauciones necesarias para prevenir las enfermedades periodontales como la caries dental, que al no identificarlas a tiempo podrían perder piezas dentarias.

Es responsabilidad del equipo de salud planificar actividades preventivo promocionales con equipos multidisciplinarios (Odontólogos, médicos y enfermeros) y multisectoriales (Salud - Educación), dirigidos a la población adolescente desde la familia, enfatizando en los aspectos observados de prácticas de higiene bucal malas tales como el uso de enjuague bucal, programar cita odontológica cada 6 meses, cepillado al interior de los dientes delanteros usando las cerdas de la punta del cepillo en posición vertical asegurando que entren debajo de las encías, realizar de 15 a 20 movimientos circulares pequeños a dos o tres dientes cada vez y cepillado de todas las superficies internas de los dientes.

Por otro lado, se debe indicar que la práctica de la higiene bucal mala, y el conocimiento sobre higiene bucal bajo, estaría vinculada directamente al difícil acceso al agua en el Caserío de Santa Clara de Nanay, elemento necesario para una buena práctica de higiene bucal de los adolescentes residentes en esta zona.

Asimismo, en el presente estudio se encontró que existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay de Iquitos ($p = 0,000$). Este resultado es compatible con lo encontrado por Solorzano¹² en Puno el 2017, en su estudio relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del Cuartel Manco Cápac, encontró relación entre el nivel de conocimiento y la higiene bucal ($p= 0.000$), finalmente es concordante con lo encontrado por Quispe¹³ en Puno el 2017, en su estudio relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa (SMV) ejercito del Perú, encontró existe relación estadística significativa entre el mal nivel de conocimiento y los hábitos inadecuados de higiene oral ($X^2 c =29,08 p<0,05$). Los resultados obtenidos permiten contar con evidencias respecto a la relación entre el conocimiento sobre la higiene bucal y la práctica de higiene bucal que realizan los adolescentes, es decir, al tener conocimientos altos la persona realizará prácticas de medidas preventivas correctas sobre la enfermedad; al respecto Aristizábal et al²⁵ en México el 2018, sostienen que el individuo tiene factores

cognitivos perceptuales que son modificados como resultado de la participación en conductas favorecedoras de salud, y afirman que las características y experiencias individuales, son determinantes a la hora de decidir o asumir un comportamiento saludable.

Finalmente, se podría indicar que los adolescentes brindan limitada importancia a la salud bucal, que solo acuden al odontólogo más conocido por ellos como dentista cuando no soportan el dolor, cuando tienen restricciones en la alimentación y comunicación, malestar e insatisfacción estética; por ello es menester que los profesionales de salud especialmente de enfermería deberían realizar actividades preventivo promocionales de salud bucal teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Predomina el nivel de conocimiento sobre higiene bucal bajo con un 76,7%, seguido del nivel de conocimiento alto con un 23,37%.
2. Al evaluar los conocimientos sobre higiene bucal, las cinco primeras respuestas correctas con mayor porcentaje fueron las siguientes: frecuencia de cepillado de dientes, frecuencia de uso de hilo dental, tiempo en minutos para cepillarse los dientes, cuándo enjuagar la boca y los implementos necesarios para la higiene bucal.
3. Al evaluar los conocimientos sobre higiene bucal, las cinco primeras respuestas incorrectas con mayor porcentaje fueron las siguientes: no saben cepillarse los dientes inferiores y superiores, no saben por qué los sangran las encías, no saben cómo deben ser los movimientos durante el cepillado de dientes, y no saben qué es la caries dental.
4. La práctica de higiene bucal fue mala en un 88,3%, seguida de una buena práctica de higiene bucal en un 11,7%.
5. Al observar una buena práctica de higiene bucal, los cinco primeros con mayor porcentaje fueron los siguientes: Uso de pasta dental, tener cepillo de dientes, cepillarse la lengua, cepillarse todas las superficies externas de los dientes y se encontró que el cepillo estaba en buen estado.
6. Al observar la práctica de higiene bucal, las primeras cinco malas prácticas con mayor porcentaje fueron las siguientes: No utilizan enjuague bucal, no tienen cita con el dentista desde hace 6 meses, no se cepillan la parte de adentro de los dientes frontales usando las cerdas de la punta del cepillo en posición vertical asegurándose de que entren debajo de las encías, no hace 15 a 20 pequeños movimientos circulares a dos o tres dientes a la vez y no cepille todas las superficies internas de los dientes.
7. Existe una relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica de la higiene bucal en los adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay de Iquitos ($p = 0,000$).

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de la IPRESS I-3 Santa Clara de Nanay, coordinar con el personal de la Dirección Regional de Salud de Loreto y la Dirección Regional de Educación, la planificación, organización y ejecución de actividades preventivo promocionales como talleres de sensibilización sobre higiene bucal, durante el año escolar, poniendo énfasis en el cepillado correcto de los dientes, ya que los adolescentes tienen nivel de conocimientos sobre higiene bucal bajo y malas prácticas de higiene bucal.
2. Al personal docente y estudiantes de la Facultad de Enfermería y de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y de la Universidad Científica del Perú, en sus prácticas de las asignaturas de comunidad y otras asignaturas afines de la formación profesional de enfermería y odontología, brindar orientación sanitaria para mejorar el conocimiento y las prácticas de higiene bucal a los adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay por carecer de conocimientos sobre higiene bucal y de las prácticas de higiene bucal.
3. A los profesionales de Enfermería y de Odontología de los Colegios profesionales de Enfermería y Odontología, brindar educación sanitaria sobre higiene bucal dirigida a los adolescentes de las comunidades periurbanas, porque carecen de conocimientos sobre higiene bucal y no realizan buenas prácticas de higiene bucal.
4. A los adolescentes y sus padres de familia asistir a cursos, talleres y/o ferias de salud, para informarse de la higiene bucal para prevenir la caries dental y otras enfermedades periodontales de mayor incidencia y prevalencia.
5. A los investigadores y demás miembros de la comunidad científica considerar los resultados del presente estudio para realizar otras investigaciones que permitan mediante otros enfoques buscar evidencias afines a las variables estudiadas.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sitio Web Mundial. Salud bucodental. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 9]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Contreras A. La promoción de la Salud general y la salud oral. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2016 Agosto; 9(2).
3. Ministerio de salud. Plataforma digital única del Gobierno Peruano. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 20].Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
4. Lazo A. Problemática actual en Salud bucal en el Perú. Revista Postgrado Scientiarvm. 2017 Julio; 3(2).
5. Lamas S. Programas preventivos y promocionales de la salud Bucal y disminución de la caries. Grado Academico de Maestro en Gestión Pública. Perú: Universidad Cesar Vallejo, Salud Pública; 2017
6. Hechavarría BO, Venzant Zulueta S, Carbonell MdIC, Carbonell C. Salud Bucal en la adolescencia. Revista Medisan. 2017 Enero; 17(1).
7. Colegio profesional de higienistas dentales. La respiración bucal y sus consecuencias. México 2017.
Disponible en: <https://colegiohigienistasmadrid.org/blog/?p=227>
8. Verastegui A. Nivel de conocimiento sobre cuidados de salud bucal en la institución Educativa Particular “San Andrés”, Cajamarca 2020”. Trujillo – Perú. Tesis cirujano Dentista 2021.: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
9. Huamaní RK, Saavedra LK. Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019. Tesis Licenciada en Enfermería. Tumbes - Perú: Universidad Nacional de Tumbes, Enfermería; 2019.
10. Oliveira B, Salazar M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de adolescencia media de la Institución Educativa

- Emblemática Nicolás La Torre - Chiclayo. Tesis de licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Enfermería; 2019.
11. Sierra PE. Nivel de conocimiento de salud bucal asociado a la placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancani Jauja 2017. Tesis de grado de maestro en Salud Pública. Universidad Peruana los Andes Huancayo, Perú; 2017.
 12. Solorzano KJ. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del Cuartel Manco Cápac Puno mayo - setiembre 2017. Tesis Título de Odontólogo. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Odontología; 2018.
 13. Quispe VA. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal de tropa (SMV). Ejército del Perú Puno 2016.
 14. García Y. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Conocimiento [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 10]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>.
 15. Abero L, Berardi L, Capocasale A, García S, Rojas R. Investigación educativa. Evaluación del conocimiento. Contexto SRL ed. Uruguay: Consejo latinoamericano de ciencias sociales; 2015
 16. Juárez LdM. Conocimientos y prácticas de higiene bucal en la implementación de un programa odontológico en alumnos del sexto grado de la IE de Chorrillos. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
 17. Soriano MR. Hábitos de higiene personal en los niños y niñas de 4 años. Tesis de Especialidad. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Segunda Especialidad de Educación Inicial
 18. Sosa M. Promoción de la Salud Bucodental y prevención de las enfermedades. Promoción de la salud bucodental. Cuba; 2019.
 19. Paredes J. Oportunidades para la práctica de la promoción de la salud: el Modelo de activos y las guías NICE. Rev.Esp.Sanid Penit. 2016; 1(4).
 20. Secretaría de salud y bienestar social del estado de Colima. Modelo de evaluación de programas de salud. Manual de operación. Primera ed. México; 2014.

21. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 12]. Disponible en: <http://bvs.MINSA.gob.pe/local/minsa/4942.pdf>
22. Organización Panamericana Sanitaria/Organización Mundial de la Salud OPS-OMS. Evaluación de las prácticas de prevención y control de infecciones en zonas de aislamiento para COVID-19 en establecimientos de salud. 14 de abril del 2020 OPSYPHE/IM/Covid-19/20-006. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52029/OPSPHEIMCovid192006_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y
23. Estudi dental Barcelona. Técnica de Bass para el cepillado dental. [Online]; 2017 [cite 2021 abril 15]. Disponible en: [Técnica de Bass para el cepillado dental - Estudi Dental Barcelona](#)
24. Asociación CDA. Salud bucal. [Online]; 2019 [cite 2021 abril 12]. Disponible en:
www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish
25. Instituto NIH. El cuidado de los dientes y la boca. [Online].; 2021 [cited 2021 Marzo 29]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/dientes-boca>
26. Instituto nacional de salud. Salud bucal. [Online]; 2021 [cite 2021 abril 19]. Disponible en: [Salud Bucal | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD](#)
27. Secretaría de prevención y promoción de la salud. Infografía Salud Bucal. [Online].; 2015 [cited 2021 Marzo 15]. Disponible en: [Infografía.- Salud Bucal | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](#)
28. Aristizabal GR, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguin RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 2018. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
29. Hidalgo M, Ceñal MJ, Hidalgo MI. Desarrollo durante la Adolescencia: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. 2017. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

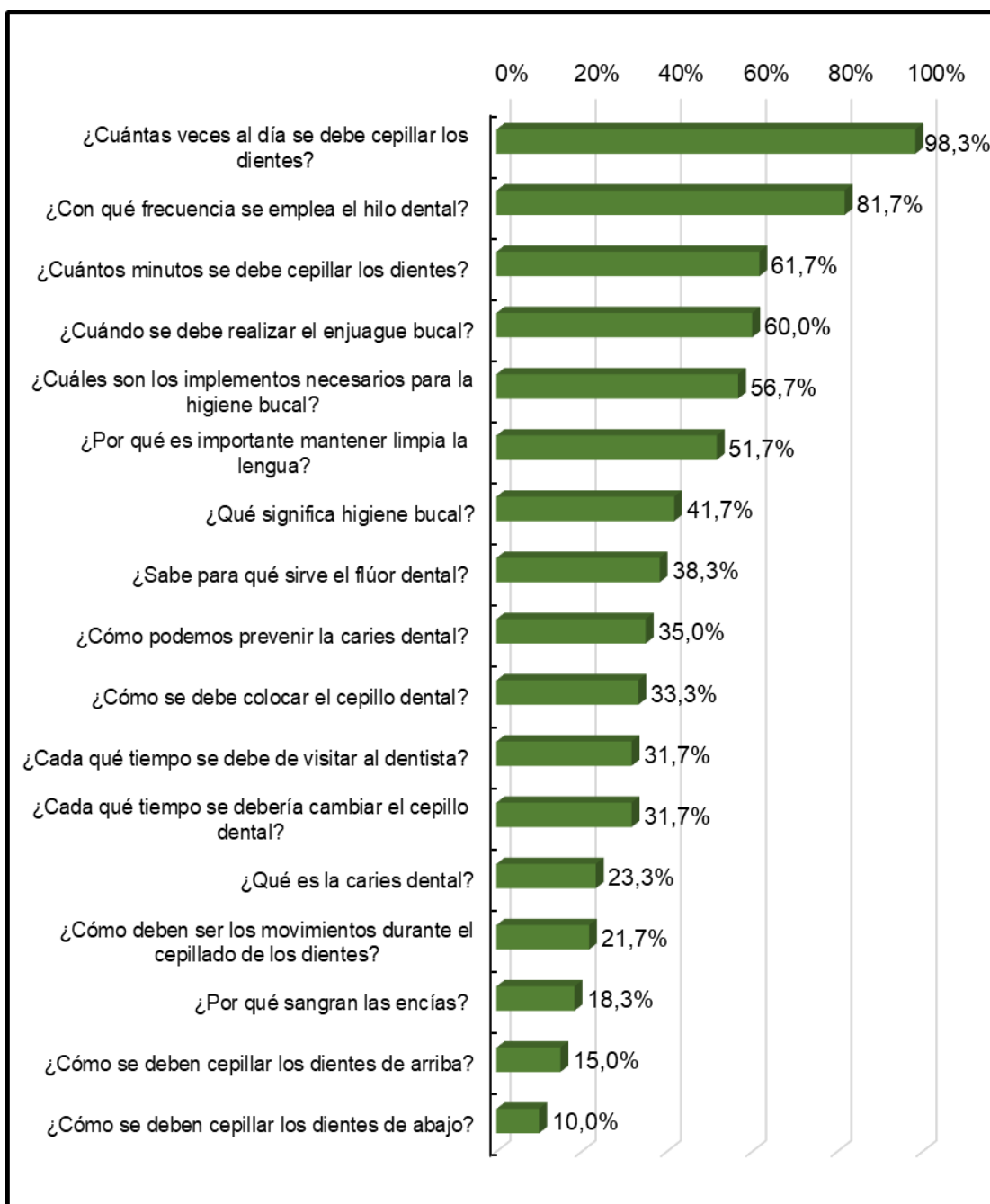
Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
Conocimiento y práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.	¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021?	Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay de la Ciudad de Iquitos 2021.	Existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.	Tipo de investigación: ▪ Cuantitativo Diseño de investigación: ▪ No experimental. ▪ Correlacional ▪ Transversal	Población: 60 adolescentes de ambos sexos del Caserío de Santa Clara de Nanay de Iquitos. Procesamiento: ▪ Se empleará el Software SPSS versión 24.0 en español.	Cuestionario de conocimiento sobre higiene bucal. Lista de verificación de higiene bucal.

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
		<p>Objetivos específicos: Identificar el conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay de la Ciudad de Iquitos 2021.</p> <p>Verificar la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay de la Ciudad de Iquitos 2021.</p> <p>Establecer la relación estadística entre el conocimiento y la práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay de la Ciudad de Iquitos 2021.</p>				

ANEXO N°2

ESTADÍSTICA COMPLEMENTARIA

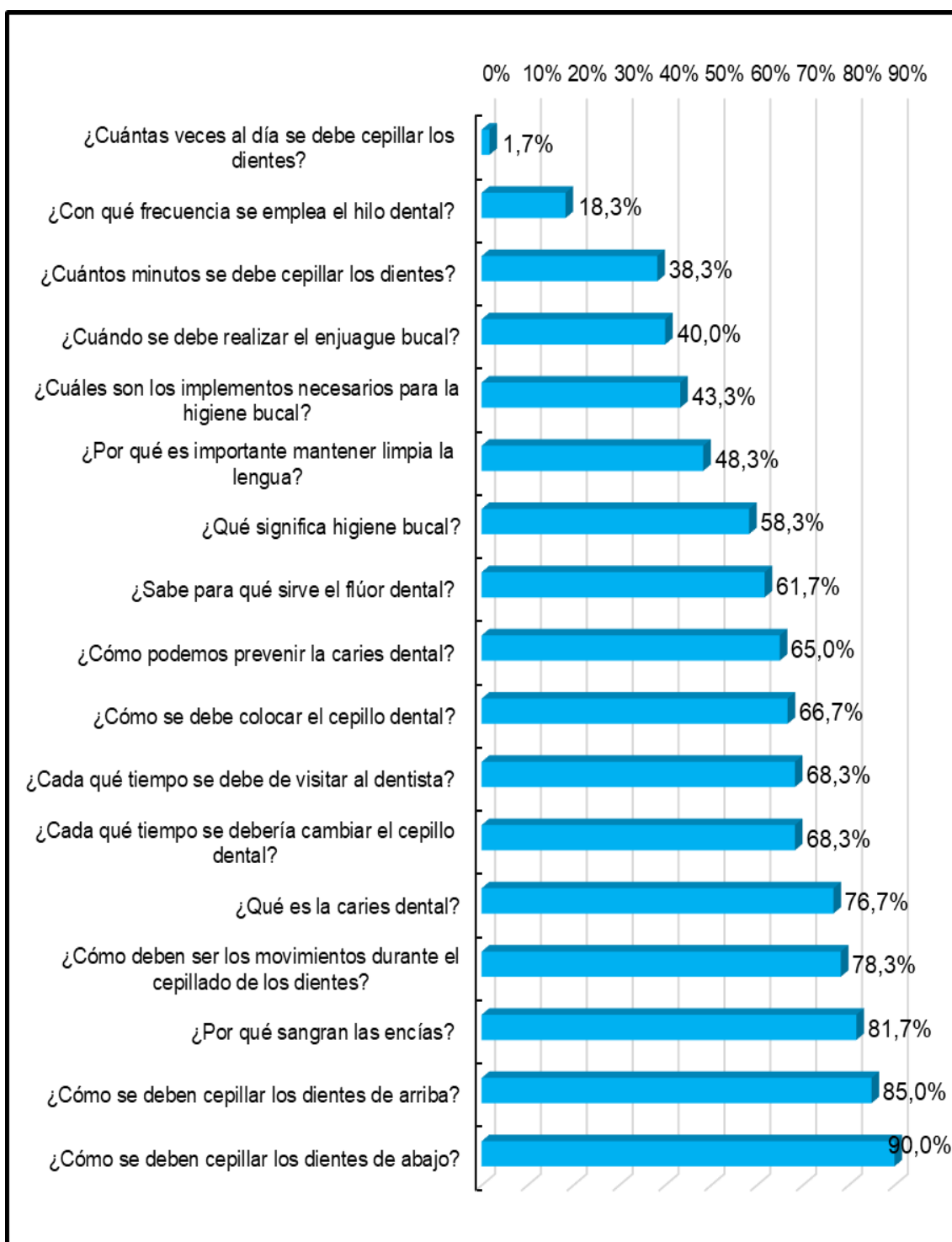
Gráfico 1. Respuestas correctas a las preguntas de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre higiene bucal.

El gráfico 1, muestra las respuestas correctas al evaluar el conocimiento sobre higiene bucal, evidenciándose las primeras cinco respuestas correctas con mayor porcentaje las siguientes: frecuencia de cepillado de dientes 98,3%, frecuencia de uso del hilo dental 81,7%, tiempo en minutos que se deben cepillar los dientes 61,7%, cuando se debe realizar el enjuague bucal 60,0% e implementos necesarios para la higiene bucal 56,7%.

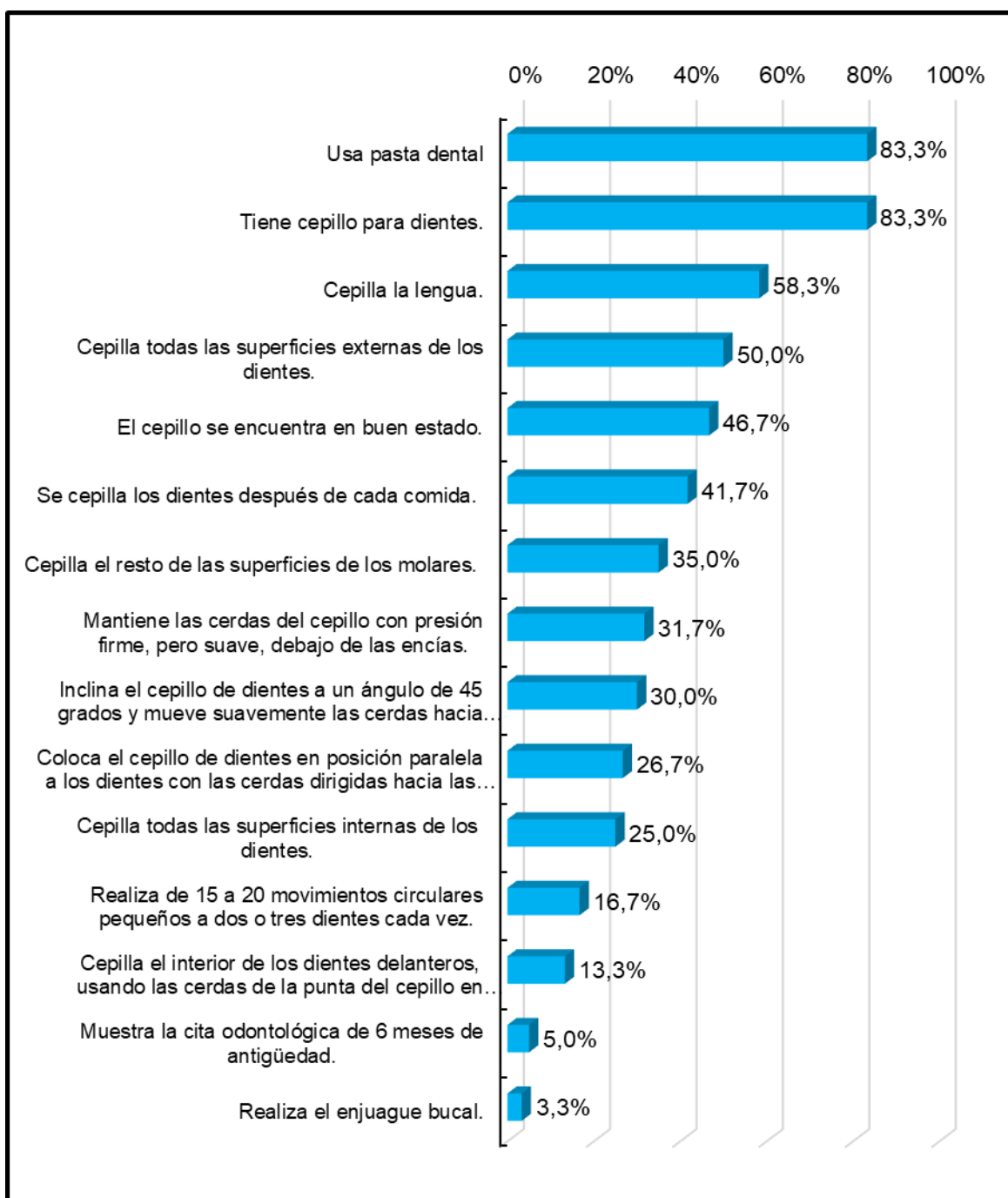
Gráfico 2. Respuestas incorrectas a las preguntas de conocimiento sobre higiene bucal en adolescentes del Caserío de Santa Clara, Iquitos 2021.



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre higiene bucal.

El gráfico 2, muestra las respuestas incorrectas al evaluar el conocimiento sobre higiene bucal, evidenciándose las primeras cinco respuestas incorrectas con mayor porcentaje las siguientes: no conocen como cepillar los dientes de abajo 90,0%, no conocen como cepillar los dientes de arriba 85,9%, no conocen porque sangran las encías 81,7%, no conocen como deben ser los movimientos durante el cepillado de los dientes 78,3%, y no conocen que es la caries dental 76,7%.

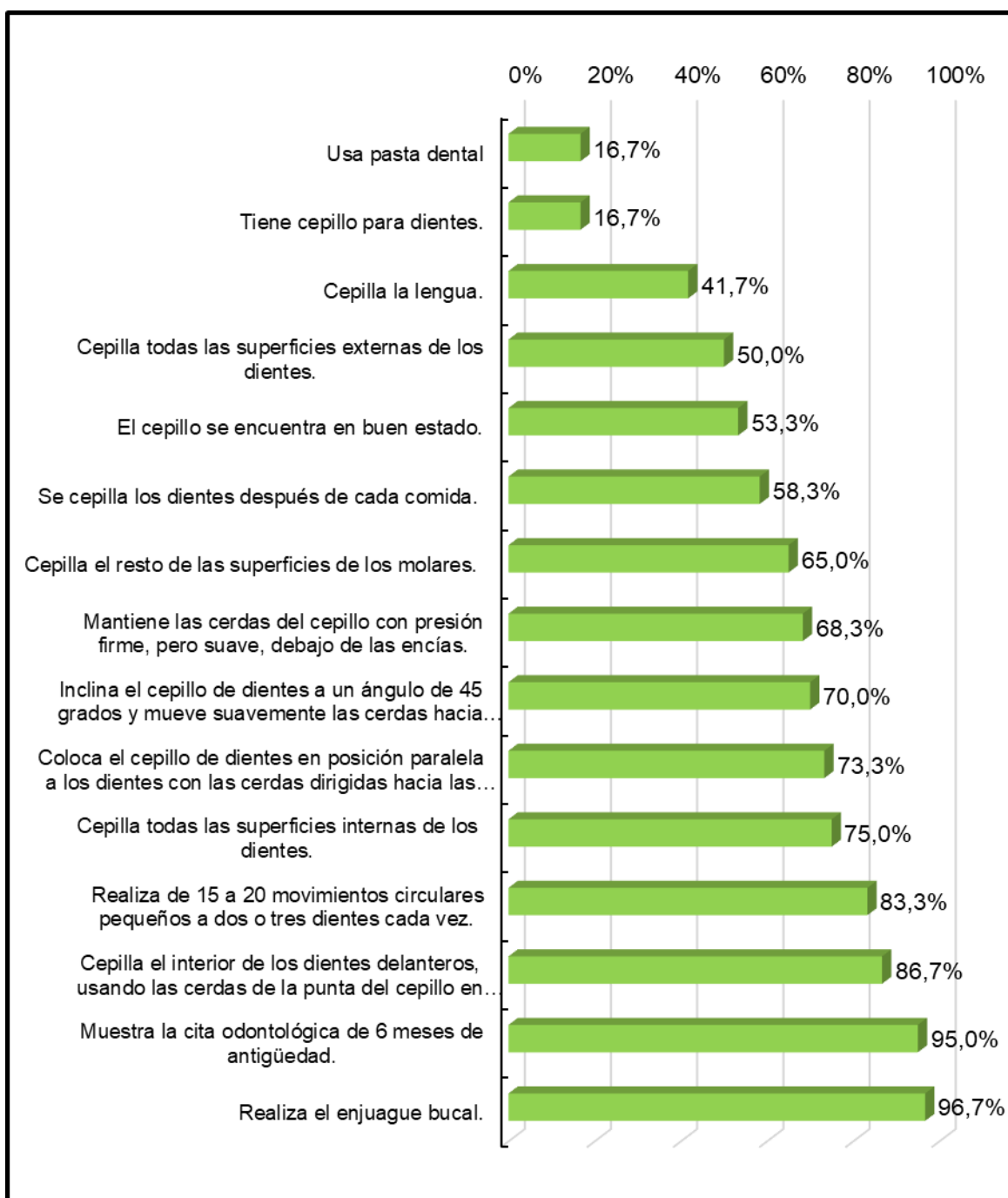
Gráfico 3: Prácticas de higiene bucal buenas observadas en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.



Fuente: Lista de verificación sobre higiene bucal

El gráfico 3, muestra las prácticas de higiene bucal buenas, evidenciándose entre las primeras cinco prácticas con mayor porcentaje las siguientes: Uso de pasta dental con flúor 83,3%, tienen cepillo dental 83,3%, se cepillan la lengua 58,3%, se cepillan todas las superficies externas de los dientes 50,0% y el cepillo se encontró en buen estado 46,7%.

Gráfico 4. Prácticas de higiene bucal malas observadas en adolescentes del Caserío de Santa Clara de Nanay, Iquitos 2021.



Fuente: Lista de verificación sobre higiene bucal

El gráfico 4, muestra las prácticas de higiene bucal malas, evidenciándose entre las primeras cinco prácticas con mayor porcentaje las siguientes: No se realizan el enjuague bucal 96,7%, no tuvieron cita odontológica desde hace 6 meses 95,0%, no se cepillan el interior de los dientes delanteros usando las cerdas de la punta del cepillo en posición vertical asegurando que entren debajo de las encías 86,7%, no realizan de 15 a 20 movimientos circulares pequeños a dos o tres dientes cada vez 83,3% y no cepillan todas las superficies internas de los dientes 75,0%.

ANEXO N° 3
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL
(Dirigido a adolescentes)

Código: N°

I. Presentación.

Buenos días, joven o señorita, quien le habla es la Bach. Ana Abigail Vela Vásquez egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando mi tesis: Conocimiento y práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.

Por tal motivo le invito a participar respondiendo con mucha sinceridad a las preguntas del cuestionario sobre higiene bucal. La información que me brinde servirá solo para el estudio y nadie cuestionara las respuestas que nos des a conocer.

Gracias.

II. Datos generales del adolescente.

a. Edad:

b. Sexo:

III. Datos de la investigadora.

a. Nombre y apellidos:

b. Fecha:

c. Hora:

IV. Instrucciones.

El instrumento consta de 17 preguntas de conocimiento sobre higiene bucal; cada pregunta tiene 4 alternativas (a, b, c, d) de respuesta. Usted debe responder una sola alternativa en cada una de las preguntas. La duración de la entrevista será de 25 minutos.

V. Contenido.

N°	Preguntas
1	¿Qué significa higiene bucal? a. Dientes, lengua y encías sanas. b. Dientes sanos y sonrisa bonita. c. Dientes blancos y sanos. d. Desconozco.
2	¿Qué es la caries dental? a. Es un conjunto de microbios que se encuentran en los dientes. b. Es la destrucción de la parte dura del diente. c. Es un dolor en la dentadura. d. Desconozco.
3	¿Cómo podemos prevenir la caries dental? a. Cepillándose los dientes cinco veces al día. b. Cepillándose los dientes tres veces al día. c. Cepillándose los dientes cuando sea necesario. d. Desconozco.
4	¿Por qué sangran las encías? a. Por falta de cepillado. b. Porque no visita al dentista. c. Acumulación de microbios que dañan las encías. d. Desconozco.
5	¿Cuáles son los implementos necesarios para la higiene bucal? a. Cepillo y pasta dental con flúor. b. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal. c. Hilo dental y enjuague bucal. d. Desconozco.
6	¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes? a. 1 vez. b. 2 veces. c. 3 veces. d. Desconozco.
7	¿Cómo se debe colocar el cepillo dental? a. En la boca formando un ángulo de 45° con las encías. b. En la boca formando un ángulo de 50° con las encías. c. En la boca formando un ángulo de 60° con las encías. d. Desconozco.
8	¿Cómo deben ser los movimientos durante el cepillado de los dientes? a. Mover el cepillo solo hacia adelante suavemente con movimientos cortos que cubran los dientes por completo. b. Mover el cepillo adelante y atrás suavemente con movimientos cortos que cubran los dientes por completo. c. Mover el cepillo hacia atrás con movimientos cortos que cubran parte de los dientes. d. Desconozco.

9	<p>¿Cómo se deben cepillar los dientes de arriba?</p> <p>a. Con movimientos hacia abajo. b. Con movimientos cortos. c. Con movimientos circulares. d. Desconozco.</p>
10	<p>¿Cómo se deben cepillar los dientes de abajo?</p> <p>a. Con movimientos hacia arriba. b. Con movimientos laterales. c. Con movimientos suaves. d. Desconozco.</p>
11	<p>¿Cuántos minutos se debe cepillar los dientes?</p> <p>a. Un minuto. b. Dos minutos. c. Tres minutos. d. Desconozco.</p>
12	<p>¿Cada qué tiempo se debe de visitar al dentista?</p> <p>a. Cada año. b. Cada seis meses. c. Solo cuando me duele la dentadura. d. Desconozco.</p>
13	<p>¿Por qué es importante mantener limpia la lengua?</p> <p>a. Para tenerla limpia. b. Para poder saborear mejor los alimentos. c. Para prevenir el mal aliento y acumulo de bacterias. d. Desconozco.</p>
14	<p>¿Sabe para qué sirve el flúor dental?</p> <p>a. Para cambiar el color de la dentadura. b. Para prevenir las caries dentales. c. Para fortalecer los dientes. d. Desconozco.</p>
15	<p>¿Cada qué tiempo se debería cambiar el cepillo dental?</p> <p>a. Cada 1 mes. b. Cada 3 meses. c. Cada 6 meses. d. Desconozco.</p>
16	<p>¿Cuándo se debe realizar el enjuague bucal?</p> <p>a. Antes de comer. b. Después de comer. c. Antes de dormir. d. Desconozco.</p>
17	<p>¿Con qué frecuencia se emplea el hilo dental?</p> <p>a. Dos veces al día. b. Después de cada comida. c. Antes de cada comida. d. Desconozco.</p>

VI. Observaciones.

.....
.....

VII. Evaluación:

Conocimiento sobre higiene bucal	Puntaje
Alto	11 a 17 puntos.
Bajo	1a10 puntos

VIII. Valoración (1 punto respuestas correcta).

1 = a	7 = a	13 = c
2 = b	8 = b	14 = c
3 = b	9 = a	15 = b
4 = c	10 = a	16 = b
5 = b	11 = c	17 = b
6 = c	12 = b	

¡Gracias por su participación!

ANEXO N° 4
LISTA DE VERIFICACIÓN DE PRÁCTICA DE HIGIENE BUCAL

CÓDIGO N°.....

I. Presentación.

Hola soy Ana Abigail Vela Vásquez egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando una investigación con la finalidad de recolectar información para el estudio: Conocimiento y práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021. Por tal motivo te solicito me permita realizar la observación de la higiene bucal que realizas en tu vivienda , para tal motivo realizare una visita domiciliaria. Muchas gracias.

II. Datos generales.

a. Edad:

b. Sexo:

III. Datos de la investigadora.

- Nombre y apellidos:

- Fecha:

- Hora:

IV. Instrucciones.

El instrumento consta de 15 ítems de práctica de higiene bucal; cada ítem tiene dos opciones (Si) y (No). La duración de la observación fue de 25 minutos.

V. Contenido.

	Aseveración	Si	No
1.	Usa pasta dental.		
2.	Tiene cepillo para dientes.		
3.	Coloca el cepillo de dientes en posición paralela a los dientes con las cerdas dirigidas hacia las encías.		
4.	Inclina el cepillo de dientes a un ángulo de 45 grados y mueve suavemente las cerdas hacia abajo del borde de las encías.		
5.	Mantiene las cerdas del cepillo con presión firme, pero suave, debajo de las encías.		
6.	Realiza de 15 a 20 movimientos circulares pequeños a dos o tres dientes cada vez.		
7.	Cepilla todas las superficies externas de los dientes.		
8.	Cepilla todas las superficies internas de los dientes.		
9.	Cepilla el interior de los dientes delanteros, usando las cerdas de la punta del cepillo en posición vertical asegurando que entren debajo de las encías.		
10.	Cepilla el resto de las superficies de los molares.		
11.	Cepilla la lengua.		
12.	Se cepilla los dientes después de cada comida (tres veces al día).		
13.	Realiza el enjuague bucal.		
14.	El cepillo se encuentra en buen estado.		
15.	Muestra la cita odontológica de 6 meses de antigüedad.		

VI. Observación.

.....

VII. Evaluación:

Práctica de higiene bucal	Puntaje
Buena	11 a 15 puntos.
Mala	1 a 10 puntos.

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO N° 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Para padres de familia)

Código.....

Sr Sra. Buenos días, quien le habla es la Srta. Ana Abigail Vela Vásquez egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información para el estudio: Conocimiento y práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.

Por tal motivo recurrimos a usted para solicitarle la participación de su hijo/a en el estudio. Su participación será respondiendo a las preguntas de dos cuestionarios uno de conocimiento sobre higiene bucal y el otro de higiene bucal. La información solo será utilizada para los fines del estudio. Muchas gracias.

A continuación.

Se le hace la siguiente pregunta:

¿Acepta que su menor hijo/a participe en el estudio?

Si () No ()

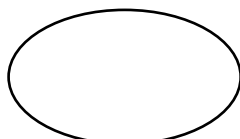
De ser su respuesta positiva, debe firmar el presente documento.

.....

Firma

DNI:

Huella



ANEXO N° 6
ASENTIMIENTO INFORMADO
(Para adolescentes)

Código.....

Hola, soy Ana Abigail Vela Vásquez egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información para el estudio: Conocimiento y práctica de higiene bucal en adolescentes del Caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021.

Por tal motivo te invito a participar, respondiendo a las preguntas de dos cuestionarios con mucha sinceridad. La información que me des solo lo utilizare para el estudio. Tu participación es voluntaria, es decir, aunque tu papá o tu mamá haya aceptado que tu participes en el estudio, si tu no deseas participar eres libre de decidirlo.

A continuación.

Se le hace la siguiente pregunta:

¿Aceptas participar en el estudio?

Si () No ()

De ser su respuesta positiva, debe firmar el presente documento.

.....

Firma del adolescente

.....

Firma del padre/madre

DNI:

Huella

